



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



**Universidad Autónoma del Estado de Morelos**  
**Maestría en Ciencias Cognitivas**

**Asociación entre el Sentido del Humor y la Salud Mental durante el Confinamiento por  
COVID-19 en México**

TESIS

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE  
MAESTRA EN CIENCIAS COGNITIVAS

PRESENTA:

**Dulce Martha de Jesús Pérez Alvarado**

**Director:**

**Dr. Javier Sánchez López**

**Codirector**

**Dr. Jorge Pablo Oseguera Gamba**

**Comité Sinodal:**

**Dra. Marta Caballero García**

**Dra. Vicenta Reynoso Alcántara**

**Dr. Gerardo Maldonado Paz**

*Declaro que esta Tesis es mi propio trabajo a excepción de las citas en las que se ha dado crédito a los autores. Así mismo, que este trabajo no ha sido presentado previamente para la obtención de algún otro grado profesional o equivalente.*

## **Agradecimientos**

*Agradezco especialmente a mi director de Tesis Dr. Javier Sánchez López, quien me ha guiado y enseñado lo necesario para poder desarrollar el proyecto que presento. A mis queridos Iñigo y André quienes han estado presentes y me ha dado la fortaleza de seguir en los días más difíciles, a Verónica Piedra y María Moreno por su apoyo constante.*

*Agradezco especialmente al Centro de Investigación en Ciencias Cognitivas que me aceptó en la maestría. Agradezco al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) por el apoyo económico brindado a partir de la Becas Nacional (Tradicional) 2021 - 1 para poder llevar a cabo mi maestría.*

*A mis directores de tesis Jorge Oseguera Gamba, quien me instruyó en el camino de pulir mi escritura, sin dejar de lado a la Dra. Marta Caballero y el Dr. Gerardo Maldonado Paz quienes me acompañaron e hicieron reflexionar sobre diversos aspectos sustanciales para plantear la relevancia de mi proyecto.*

## Contenido

|  |           |
|--|-----------|
| Resumen.....   | 8         |
| Abstract .....   | 9         |
| Introducción .....                                     | 10        |
| Marco Teórico .....                                    | 12        |
| <b>Confinamiento .....</b>                             | <b>12</b> |
| Definición .....                                       | 12        |
| Confinamiento por SARS-COV-2.....                      | 12        |
| Confinamiento en México.....                           | 13        |
| Efectos del Confinamiento.....                         | 14        |
| <b>Salud Mental .....</b>                              | <b>14</b> |
| Definición .....                                       | 15        |
| Estrés .....   | 15        |
| Ansiedad.....  | 18        |
| Depresión.....   | 19        |
| <b>Sentido del Humor.....</b>                          | <b>20</b> |
| Definición .....                                       | 20        |
| Características del sentido del humor .....            | 21        |
| El Sentido del Humor desde un enfoque Sociológico..... | 21        |
| Enfoque cognitivo del Sentido del Humor.....           | 21        |
| Sentido del Humor y Salud Mental .....                 | 23        |
| Sentido del humor durante el Confinamiento.....        | 23        |
| Antecedentes .....                                     | 24        |
| Planteamiento del Problema.....                        | 28        |
| Pregunta de investigación .....                        | 29        |
| Objetivo general .....                                 | 29        |

|  |           |
|--|-----------|
| Objetivos específicos .....  | <b>29</b> |
| Justificación .....  | 29        |
| Hipótesis .....  | 30        |
| Métodos y Materiales .....   | 31        |
| Participantes .....  | <b>31</b> |
| Diseño de Investigación .....  | <b>31</b> |
| Instrumentos .....   | <b>31</b> |
| Análisis de Datos .....  | <b>37</b> |
| Procedimiento.....   | <b>38</b> |
| Aspectos Éticos .....  | <b>38</b> |
| Resultados .....   | <b>41</b> |
| Introducción a los resultados.....   | 41        |
| Descripción sociodemográfica .....   | 41        |
| Descripción sociodemográfica comparativa de M1 y M2.....   | 43        |
| Correlación entre variables afectivas, sentido del humor y consumo de material humorístico ..... | 46        |
| Comparación descriptiva de las correlaciones entre los grupos .....                              | 52        |
| Discusión.....   | 53        |
| Conclusiones .....   | 57        |
| Limitaciones .....   | 57        |
| Referencias.....   | 59        |

## Índice de Tablas

|   |    |
|---|----|
| <b>Tabla 1.</b> Carga factorial de 6 ítems finales .....  | 43 |
| <b>Tabla 2.</b> Estadísticos descriptivos de variables afectivas M1 (N=371) y M2 (N=263) .....  | 56 |
| <b>Tabla 3.</b> Comparación de medias de M1 (N=371) y M2 (N=263) respecto a las preferencias de estilo de Consumo de Material Humorístico ..... | 58 |
| <b>Tabla 4.</b> Asociación entre Sentido del Humor y variables afectivas en M1 (N=371) .....  | 60 |
| <b>Tabla 5.</b> Asociación entre preferencias de consumo y estados de ánimo M1 (N=371) .....  | 61 |
| <b>Tabla 6.</b> Asociación entre Sentido del Humor y Variables Afectivas para M2 (N=236) .....  | 62 |
| <b>Tabla 7.</b> Asociación entre preferencias de CMH y variables afectivas para M2 (N=236) .....  | 63 |

## Índice de Figuras

|  |    |
|--|----|
| <b>Figura 1.</b> Relación entre los factores del estrés. Modificado de (Scheid, 2001) .....                    | 19 |
| <b>Figura 2.</b> Rango de edad de los participantes .....  | 54 |
| <b>Figura 3.</b> Distribución de la muestra por sexo.....  | 54 |
| <b>Figura 4.</b> Distribución de gastos de acuerdo con los niveles socioeconómicos de la regla AMAI, 2016..... | 55 |

## Resumen

Como seguimiento de la investigación sentido del humor y actividad física durante la contingencia, el proyecto SHAF-COVID, esta investigación indagó si existe una asociación entre el sentido del humor y las preferencias de consumo de material humorístico con estados afectivos como el estrés, ansiedad y depresión en el contexto del confinamiento a causa de la pandemia por SARS-CoV-2 en México.

Los datos fueron recolectados durante la Jornada Nacional de Sana Distancia. Como hipótesis se propuso la asociación del Consumo de Material Humorístico (CMH) y el Sentido del Humor, como herramienta de afrontamiento, con la reducción de estados negativos de la salud mental, tal como el estrés, ansiedad y depresión. La metodología del estudio fue correlacional descriptiva. Los datos fueron recolectados a partir de la evaluación masiva a través de medios digitales a participantes que accedieron a responder una encuesta publicada en redes sociales y medios de comunicación digitales (**Ver Anexo 3.**). Los análisis de correlación de las variables se realizaron con el programa IBM SPSS.

Los resultados revelaron una asociación positiva entre el sentido de humor como rasgo afiliativo y estados positivos de la salud mental, mientras que las preferencias de consumo de material humorístico se correlacionan de forma distinta en participantes que se encontraban en confinamiento y aquellos que tuvieron cambios menores en su actividad cotidiana, esto se puede deber a que el sentido del humor suele fungir como un recurso emotivo para replantear circunstancias presentes, sin embargo, el procesamiento del sentido del humor y la apreciación se procesan distinto a nivel fisiológico según la predominancia o grado de presencia de alguno de los estados tales como ansiedad, estrés o depresión. Por lo tanto, se sugiere que el sentido del humor como rasgo afiliativo actúa de forma positiva ante la ansiedad, estrés y depresión. Sin embargo, el consumo de estilos específicos de CMH no aminoraron la presencia de estrés y ansiedad en aquellas personas que se encontraban en confinamiento.

**Palabras clave:** Sentido del humor, estrés, ansiedad, depresión, afrontamiento, confinamiento, salud mental, SARS-COV2.

## Abstract

As a follow-up to the investigation on sense of humor and physical activity during lockdown, the SHAF-COVID project, this research investigated whether there is an association between sense of humor, and preferences for the consumption of humorous material with affective states such as stress, anxiety, and depression in the context of the lockdown due to the SARS-CoV-2 pandemic in Mexico.

Data was collected during the Jornada Nacional de la Sana Distancia. We hypothesized an association between the Consumption of Humorous Material (CHM) and the sense of humor, as an effective coping tool, with the reduction of negative states of mental health, such as stress, anxiety, and depression. The methodology was defined as a descriptive correlational. The data was collected through massive evaluation in digital media from participants who agreed to answer a survey published on social networks and digital communication media. Correlation analysis was conducted using the IBM SPSS software.

The results showed a positive correlation between sense of humor as a coping tool and positive states of mental health. On the other hand, the preferences for the consumption of humorous material were differently correlated in participants who were in confinement and those who had minor changes in their daily activities, likely because the sense of humor tends to serve as an emotional resource to rethink present circumstances. However, the processing of sense of humor and appreciation are differently processed at the physiological level depending on the predominance or degree of presence of any of the states such as anxiety, stress, or depression. Therefore, our results suggest that the sense of humor as an affiliative trait acts positively in the face of anxiety, stress, and depression. However, the consumption of specific styles of HCM did not reduce the presence of stress and anxiety in those subjects who were in confinement.

**Keywords:** Sense of humor, stress, anxiety, depression, coping, confinement, mental health, SARS-COV2

## Introducción

A lo largo de los siguientes apartados se pretende encontrar un marco explicativo para estudiar si existe una asociación entre el Sentido del Humor (SH), como estilo de afrontamiento y las preferencias de consumo de material humorístico, con la salud mental durante el confinamiento por COVID-19. Este proyecto forma parte de una investigación más grande titulada “Salud Mental y Variables de Actividad Física durante el Confinamiento por COVID-19 en México. El proyecto SHAF-COVID”.

Para estudiar la correlación de las variables involucradas (sentido del humor, preferencias de consumo del sentido del humor, estrés percibido como indefensión y afrontamiento, afecto positivo y negativo y percepción de afrontamiento) se reclutó una muestra de 629 participantes.

La recolección de datos se efectuó en el contexto dictado por el Gobierno Federal en México, denominado Jornada Nacional de la Sana Distancia, que se aplicó como medida preventiva en aquellas personas que se encontraban dentro del territorio mexicano. Durante aquel periodo se impusieron medidas de restricción como el aislamiento social, entre otras medidas que impedían el contacto entre las personas, en el complejo esto se entendió como confinamiento. Su principal objetivo fue frenar la propagación del virus SARS-COV2. Por lo tanto, los datos recolectados permitieron dividir la muestra en dos subgrupos en relación con el “nivel” de confinamiento declarado en la que se encontraban participantes “en confinamiento” (N=371) y con “cambios mínimos ante la restricción social” (N=236)”. Los datos se recolectaron por medios digitales a través de una encuesta difundida por medio de redes sociales (**Ver Anexo 3**). Mediante una correlación descriptiva de las variables afectivas con el consumo de material humorístico y otra del sentido del humor con las mismas, se esperaba encontrar una asociación positiva del SH con los estados positivos de la salud mental durante el confinamiento. Con relación al consumo de material humorístico, primero se describieron diferentes estilos: anecdótico, doble sentido, irónico, fársico, intelectual, situacional, satírico, sarcástico, burlesco, obsceno, parodia y payasadas; y posteriormente se sometió a prueba la hipótesis de que estos estilos se correlacionaran positivamente con estados de ánimo positivos y negativamente con estados emocionales negativos.

Los instrumentos utilizados para la recolección de datos incluyeron: un cuestionario de datos sociodemográficos; el Inventario Multidimensional del Sentido del Humor (MSH) en la dimensión “Uso del humor para hacer frente a la vida”; la preferencia de estilos de consumo de material humorístico por medio de una escala denominada Escala de Preferencias de Consumo de Material

Humorístico; para identificar las variables emocionales se analizaron las respuestas recolectadas de la Escala de Estrés Percibido, Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS), Escala de Afecto Positivo y Negativo (PANAS) y Escala breve de estrategias resilientes (BRCS).

Se llevaron a cabo los análisis de correlaciones para cada uno de los subgrupos: “Mi vida cotidiana, tiene cambios menores” y aquellos que manifestaron encontrarse “en confinamiento”. Conforme a la regla AMAI 2017, los participantes pertenecían en su mayoría al nivel socioeconómico A/B clasificada como hogares con mayor bienestar social y nivel de satisfacción de las necesidades más importantes del hogar. Los resultados no mostraron una alta incidencia de posibles trastornos del estado de ánimo. Las correlaciones entre el sentido del humor como rasgo de afrontamiento y diversas variables relativas al estado afectivo de la persona mostraron que, a mayor sentido del humor, mejores indicadores de salud mental. Al correlacionar las variables emocionales con las preferencias de consumo de material humorístico de la población con “cambios menores en su vida” se comprobó que la mayor parte de estas preferencias se correlacionan positivamente con estados emocionales positivos, por lo tanto, se asume que en aquellos con cambios menores en su vida cotidiana ante cualquier preferencia de consumo de material humorístico el sentido del humor resulta como un factor protector de la salud mental. En contraste, la población “en confinamiento” ante el consumo de ciertos estilos de material humorísticos se correlaciona negativamente con estados de ánimo negativos tal como la depresión que aumenta ante las preferencias de consumo de material humorístico situacional, intelectual, sátira y parodia. El afrontamiento al estrés percibido se reduce ante el consumo de material humorístico anecdótico. El afecto positivo disminuye al consumir estilos de sentido del humor de tipo irónico, satírico, sarcástico y burlesco. El afrontamiento percibido como resiliencia disminuye ante los estilos de consumo de material humorístico situacional e intelectual. Como conclusión podemos evidenciar que las preferencias de consumo de material humorístico se diferencian del Sentido del Humor como rasgo afiliativo y de la expresión física de alegría tal como la risa, ya que en determinadas situaciones sociales la presencia de la risa es una expresión facial que no se caracteriza como un indicador del sentimiento generalizado de alegría (Jáuregui, 2008). Asimismo, determinados estilos de consumo de material humorístico pueden generar sentimientos de tristeza, ansiedad o la sensación de falta de recursos afectivos o materiales para cambiar las circunstancias presentes.

## Marco Teórico

En el siguiente apartado, se describen a detalle las definiciones y conceptos que se irán desarrollando en el proyecto, las variables como el confinamiento en México, salud mental, estrés, ansiedad y depresión, así como el sentido del humor, son conceptos clave para comprender el desarrollo del tema.

### **Confinamiento**

#### *Definición*

Según la Real Academia Española (*Real Academia Española*, 2021) el confinamiento se define como el adjetivo de la persona obligada a vivir en un determinado lugar; persona sometida a un aislamiento impuesto en una población. Por su parte la Revista Anales de Pediatría, en el año 2020, publicó un artículo que define el confinamiento como una intervención que se aplica a nivel comunitario cuando la cuarentena (restricción voluntaria u obligatoria, del desplazamiento de individuos que se han expuesto a un potencial contagio y que posiblemente se encuentran infectados), el aislamiento (separación física de las personas contagiadas de aquellas sanas) y el distanciamiento social (consiste en alejarse de sitios concurridos y restringir la interacción entre personas tomando cierta distancia física o evitando el contacto directo entre ellas) han sido insuficientes para contener el contagio de una enfermedad (Sánchez-Villena & de La Fuente-Figuerola, 2020). A pesar de la distinción entre términos, es importante resaltar que la precisión con la que se definen los conceptos en la Revista Anales de Pediatría y aquellos utilizados por las siguientes instancias varían, ya que generalizan los significados para referirse al “confinamiento” y al “aislamiento” de forma indistinta. Dicho lo anterior, para la Organización Mundial de la Salud (OMS) el confinamiento consiste en un estado donde se combinan estrategias para reducir las interacciones sociales por medio del distanciamiento físico y restricciones de movimiento, a menudo denominadas “confinamiento” y “aislamiento” (OMS, 2020) por lo tanto las características del confinamiento durante la pandemia por SARS-COV-2 se detallarán a continuación.

#### *Confinamiento por SARS-COV-2*

De acuerdo con la OMS (OMS, 2021) se denomina COVID-19 a la enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-COV-2. La mayoría de los sujetos infectados experimentan una enfermedad respiratoria de media a grave. Las recomendaciones para prevenir el contagio fueron; mantenerse informados en los medios de comunicación oficial, mantener una distancia adecuada

de al menos un metro, usar mascarilla en nariz y boca, vacunarse en cuanto sea posible, usar desinfectante con base de alcohol frecuentemente y confinarse ante síntomas aparentes. Debido a que el medio de contagio es el esparcimiento de partículas líquidas emitidas por boca o nariz, al toser, estornudar, hablar, cantar o respirar.

### ***Confinamiento en México***

El Gobierno Federal en México, estableció como medida precautoria, la Jornada Nacional de la Sana distancia, comenzando del día 30 de marzo del 2020, (con una vigencia estimada en un inicio, hasta el 20 de abril, la cual se prolongó) determinando como medidas básicas de prevención: el lavado frecuente de manos, protocolo de etiqueta respiratoria (tapar la nariz y boca al toser o estornudar y lavado de manos posterior), el saludo a distancia, la “recuperación efectiva” y no salir de casa en caso de presentar síntomas compatibles con SARS-COV-2 (fiebre y/o tos). Como segunda medida se recomendó suspender temporalmente las actividades no esenciales de los sectores público, social y privado, así como las actividades no esenciales que involucraran la congregación o movilidad de las personas, tal como la reprogramación de eventos de concentración masiva y el cuidado de las personas adultas mayores hasta la terminación de dicha jornada, publicada el 1° de junio del 2020 (Secretaría de Salud, 2020 [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/541687/Jornada\\_Nacional\\_de\\_Sana\\_Distancia.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/541687/Jornada_Nacional_de_Sana_Distancia.pdf).)

Tomando en cuenta que el distanciamiento social fue establecido para evitar la propagación del SARS-COV-2, se entiende por ello que implicaba el cierre de lugares donde hubiera mayor concentración de personas como en escuelas, centros comerciales, sitios para eventos sociales, oficinas, entre otros (García Ron & Cuéllar-Flores, 2020). Las autoridades de salud en México propusieron como medida de contención el confinamiento de los individuos en casa para el contexto mexicano (Pérez-Ferrer et al., 2021). En el mismo tenor, la Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2020) publicó que, como medidas de contención del virus en América Latina, uno de los pilares para restringir la propagación de SARS-COV-2 era alentar a las personas a quedarse en casa, así como el distanciamiento social. El distanciamiento social en México, marcado como cuarentena, se determinó a partir de la división de las actividades esenciales y no esenciales, de acuerdo con la estructura del mercado laboral en México, debido a las restricciones económicas, del tipo de alcance de las intervenciones estructurales que pudieron implementarse respecto a la reorganización del trabajo (Sosa et al., 2020). Debido a ello, los estados de emergencia y las

cuarentenas fueron esenciales para aplanar la curva de contagio en todo el mundo. Dando como resultado, un lujo que muchos no podían permitirse, esto expuso las desigualdades y limitaciones sociales en la economía de algunos, lo que en México produjo cambios drásticos en los patrones de movilidad, afectando a los ciudadanos, ya que no existía una contención exitosa, ni compensaciones sociales en contextos de alta pobreza e informalidad (ONU, 2020). La restricción de la movilidad se ha asociado, a nivel global, a un deterioro de la Salud Mental, desarrollando desórdenes incluso de índole psiquiátricos (Cetron & Landwirth, 2005).

### ***Efectos del Confinamiento***

Debido a diversos aspectos del confinamiento, como el aislamiento y el impacto económico, se ha revisado con más detalle el resultado que tuvo en la salud mental de los individuos. Un ejemplo de ello es el caso de los niños, adolescentes y padres de familia que tuvieron que quedarse en casa por las medidas sanitarias, por lo tanto, se detectó en diversos países que se desarrolló, estrés postraumático, síntomas depresivos, ansiedad inducida por el insomnio asociado como respuesta al miedo, nerviosismo, tristeza, sentimientos de culpa, enojo, confusión, letargo; dichos síntomas fueron identificados en diversos países como respuesta emocional ante el confinamiento (Brooks et al., 2020). En México, la Revista Mexicana de Psiquiatría y Salud Mental, ante la propuesta de atención psicológica remota, identificó que el confinamiento agravó diversas condiciones de salud mental. Así que se propusieron atender vía remota a dichos grupos en psico-educación ante depresión, ansiedad y trastorno de estrés postraumático (Ávalos et al., 2020).

Entendiendo el confinamiento como una condición social dispuesta por autoridades, se considerará, como un estado que coarta la libertad del sujeto y, por tanto, altera el bienestar de los que se encuentren en dicha situación. En este trabajo se exploran tres aspectos relacionados con la salud mental que pudieran alterarse ante dicha forma de aislamiento y expondremos si el sentido del humor es una característica de afrontamiento que reduce los efectos negativos en la salud mental del distanciamiento social impuesto.

### **Salud Mental**

La OMS, en marzo del 2018, definió la salud mental como un componente integral y esencial de la salud (OMS, 2018). Acorde a lo estipulado por la OMS para establecer parámetros adecuados, se tomará la salud mental como un estado alterable de acuerdo con las circunstancias que aquejan a la persona.

### ***Definición***

La OMS define como Salud Mental a un componente esencial de la salud. La salud se comprende como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. En el entendido de que la salud mental participa como un elemento de la salud integral, también estipula “que es dicho bienestar en el que la persona realiza sus actividades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y contribuir a su comunidad, volviéndose un fundamento del bienestar individual y del funcionamiento eficaz de la comunidad” (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2018).

Desde otra perspectiva se tiene la definición otorgada por la *American Psychological Association* (APA), que la define como “un estado mental caracterizado por el bienestar emocional, un buen ajuste conductual, una relativa ausencia de ansiedad y síntomas incapacitantes, y una capacidad para establecer relaciones constructivas y hacer frente a las demandas y tensiones ordinarias de la vida” (APA, 2020; Recuperado el 5 de diciembre 2021 <https://dictionary.apa.org/mental-health>). En una revisión de la definición en 2015, según Laurie Manwell y colaboradores, se añadieron aspectos relevantes, tales como; autopercepción positiva, intelectual, emocional, sentimientos de autovalía, la salud física y armonía intrapersonal. Dichos aspectos pueden verse alterados con estados depresivos por ansiedad o estrés. Es por lo que han sido de relevancia los factores que redefinen el término e incluyen que este también depende de diversos factores sociales, políticos, económicos, culturales y científicos (Alcántara, 2008).

La salud mental se tomará como un concepto integral y es de ahí que se partirá para definir la salud mental de los participantes tomando como referencia las posibles alteraciones en los estados de estrés, ansiedad y depresión, conceptos que se definirán en los siguientes apartados.

### ***Estrés***

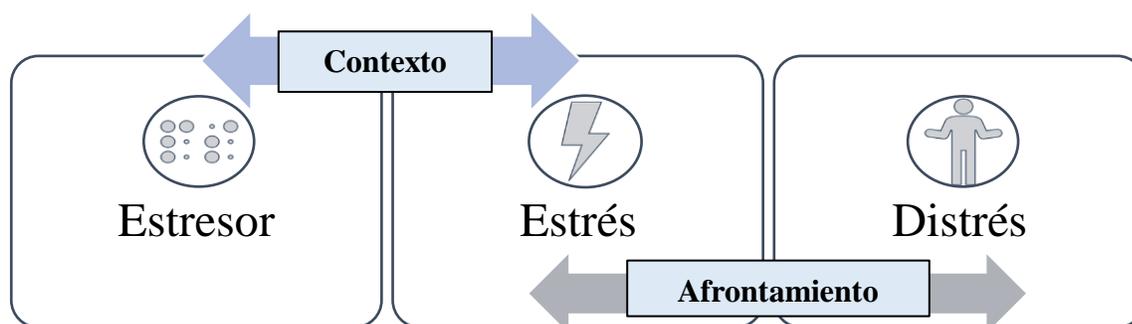
**Definición:** En este trabajo se evaluó a los participantes utilizando una escala de estrés percibido. Por lo tanto, se conceptualiza el estrés bajo esta óptica. En 2016, García y Gil, se refieren el estrés como un conjunto de reacciones fisiológicas que preparan al organismo para la acción ante una determinada demanda ambiental (García & Gil, 2016).

Asimismo, José Morales en 2011, en la escala de estrés percibido, lo define como una relación entre las reacciones (cognitiva-emocional, fisiológica y conductual) que tiene un individuo ante las evaluaciones que hace de su ambiente en función de sus recursos y demandas, obstáculos o amenazas (González & Landero, 2011).

En el Modelo Social del Estrés se establece que, a partir de situaciones de cambio inesperado (como es el caso del aislamiento social y el confinamiento dictado por el Gobierno de México durante la Jornada Nacional de Sana Distancia), las modificaciones de los ambientes sociales se asimilan como un potencial estresor, ya que funcionan como acontecimientos inesperados. Dicho lo anterior, en 2013 en *The Handbook of the Sociology of Mental Health*, se define al estrés como una eventualidad que requiere ajustes sociales y/o psicológicos por parte del individuo. Tomando en cuenta que algunos ciudadanos mexicanos se vieron limitados a continuar sus actividades de manera regular. Se presupone que dichas contingencias ambientales, durante este periodo, desencadenaron una respuesta fisiológica adaptativa para restablecer la homeostasis (Bierman, 2013).

Según el Manual Diagnóstico Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5). Este refiere al estrés como un factor emocional desencadenado por la exposición a un evento traumático, adicionalmente, como el malestar psicológico presente en contextos que generen miedo y ansiedad (síntomas exhibidos, en ocasiones, tras la exposición eventual a sucesos desastrosos o aversivos). En estados crónicos puede derivar en cuadros depresivos y otros trastornos afectivos (American Psychiatric Association, 2016).

Como ya se ha mencionado, la alteración de los contextos sociales favorece al desarrollo de estados de estrés que, en estadio crónico, promueve el detrimento de la función Cognitiva. Considerando lo anterior, *The Handbook of the Sociology of Mental Health*, propone identificar su presencia a partir de observar los siguientes elementos; estresor, estrés y distrés (el distrés supone un efecto negativo en la persona). Entre el estrés y el distrés se encuentra afrontamiento como herramienta interna útil para lidiar con las dificultades externas o internas que suponen los cambios, por lo que son de relevancia para el presente trabajo. En la Figura 1 muestra las características de los tres componentes que se enunciaron sobre el estrés percibido a nivel social.



**Figura 1.** Relación entre los factores del estrés. Modificado de (Scheid, 2001).

### ***Estresor***

Se percibe como condiciones de amenaza, retos, demandas o limitaciones estructurales que, debido a su ocurrencia o existencia, limitan, cuestionan o modifican la integridad de la operación diaria en los organismos. Por lo tanto, es posible identificar que los estresores se encuentran en diversos ambientes ante diversas circunstancias históricas, sociales y ambientales (Scheid, 2001). Es significativo resaltar que la génesis de los estresores puede variar por lo que pueden distinguirse como agudos (eventos oscilatorios o inesperados; encuentro con un predador o una presentación oral) o de índole crónica (vivir en pobreza o en un ambiente familiar disruptivo; Lucassen et al., 2014).

### ***Neurobiología del estrés***

El estrés, es una respuesta homeostática y alostática, ante algún agente endógeno o exógeno que se perciba como un reto, amenaza aversiva y/o displacer, ya que activa y genera una respuesta coordinada ante tal estímulo retador o estresor (Lucassen et al., 2014). Ante un estresor, los niveles de cortisol se elevan, activando mayormente el Sistema Límbico y estructuras del Lóbulo Frontal, incluyendo el hipocampo, amígdala, y el córtex cingulado anterior. Se liberan determinadas hormonas, entre ellas las corticotropinas, que activan rápidamente la tasa metabólica, la presión sanguínea hacia los órganos vitales aumenta y el músculo esquelético prepara cuerpo para enfrentar la amenaza. En una etapa posterior se activa el eje Pituitario-Hipotalámico-Adrenal (HPA), combinando el circuito neuroendocrino, con las áreas cerebrales, cognitivas, de regulación de emociones y las entradas autonómicas para así, en conjunto, determinar la magnitud y especificidad del comportamiento del individuo y regular las respuestas comportamentales y orgánicas ante el estresor (Lucassen et al., 2014).

### ***Distrés***

El distrés puede ser definido como la categoría del estrés identificada como un modelo de percepción subjetiva de tres factores que incluyen la tensión, infelicidad, irritabilidad y otras emociones negativas. Dichos factores afecto-cognitivos, como los mencionados anteriormente, se perciben como la cognición de falta de control y baja confianza. Se puede observar que tales componentes trastornan la función cognitiva y algunos estados emocionales. Por ende, el distrés se refleja tanto en el discernimiento de las situaciones cotidianas como en los aspectos intrapersonales de los rasgos de personalidad. También se superpone el afecto negativo, al afecto

positivo en presencia de sus principales características, al incidir estados afectivos como la felicidad y la percepción de energía (Matthews, 2016).

### ***Afrontamiento***

Se puede definir como los esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo (Nava et al., 2010). Por lo tanto, el afrontamiento dirigido a la emoción implica a las acciones que ayudan a regular las respuestas emocionales a las que la persona se enfrenta. Este término se relaciona directamente con la resiliencia y diversas estrategias como resolver problemas a partir de la búsqueda de estrategias emocionales, sociales, planeación y la reinterpretación positiva, como es el caso del humor, la aceptación y la ventilación respiratoria. De igual forma, existen estrategias de afrontamiento inadecuadas para la Salud Mental, como la evasión, la negación, el consumo de sustancias como el alcohol y la desconexión emocional. Algunas escalas miden la perseverancia, la creatividad y el crecimiento positivo en la adversidad (Moret-Tatay et al., 2015).

### ***Ansiedad***

El Manual Diagnóstico de Enfermedades Mentales DSM-5 en 2016, dota de un listado de características que definen la ansiedad. Se por ello, como una respuesta anticipatoria ante una amenaza futura, asociada con una respuesta biológica de activación autonómica, necesaria para la huida o fuga, tensión muscular, vigilancia en relación con un peligro futuro y comportamientos cautelosos y evitativos. El DSM-5 señala que la ansiedad frecuente puede agravar los síntomas somáticos y en la respuesta homeostática, así como presentar deterioro de tipo cognitivo. La persona tiende a estar en constante estado de alerta, que se manifiesta mediante sintomatología como mareos ortostáticos, tinnitus transitorios, así como sintomatología comportamental como sensación de estar atrapado, fatiga constante, dificultad para concentrarse, irritabilidad, tensión muscular, alteraciones en el ciclo de sueño, entre otras variantes de expresión somática. Ante cuadros diagnósticos como los anteriores, es posible que el individuo presente alteraciones en su funcionamiento social. En consecuencia, la ansiedad puede expresarse como un trastorno mental en sus diversas características diagnósticas. Este se relaciona con malestares futuros y desencadena un estado mental alterado constante debido a la rumiación de escenarios posibles de tipo traumático tal como se expresa en el trastorno por ansiedad como enfermedad, como síntoma en estados depresivos o como podría estar presente en un trastorno de depresión mayor (American

Psychiatric Association, 2016). En el caso del presente estudio, la medición de los niveles de ansiedad durante el confinamiento se evaluó por medio de la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS). Como es el caso de los pacientes oncológicos, ya antes mencionados en el apartado de “Antecedentes”, se pretende explorar si el confinamiento presupone un estado de distrés y angustia asociada a la incertidumbre y el aislamiento social. En una revisión sistemática realizada por Psychiatry Research, se encontró que la prevalencia de la ansiedad y el estrés causado por los diversos cambios en el ambiente repercute en la calidad de vida. La posible exposición al SARS-COV-2 durante el confinamiento, expuso a los sujetos a síntomas de ansiedad constante. Se registraron diversos estudios durante la pandemia global causada por SARS-COV-2 en diversos países (Cénat et al., 2021).

### ***Depresión***

De acuerdo con el DSM-5, el rasgo común del trastorno depresivo es la presencia de ánimo triste aunado al vacío o irritabilidad. El cuadro se acompaña de cambios somáticos y cognitivos que afectan significativamente a la capacidad funcional del individuo. Pueden variar en presencia temporal, duración o etiología (American Psychiatric Association, 2016). Se pudo identificar que ciertos individuos en situaciones de aislamiento por hospitalización al responder a la Escala de Depresión y Ansiedad Hospitalaria (HADS) presentaron sintomatología emocional depresiva, ya que el instrumento no contempla criterios diagnósticos somáticos. Del 15 al 58 % de los pacientes evaluados, presentaron sintomatología depresiva y ansiosa. Se determinó que, ante el confinamiento, esta sintomatología se encuentra relacionada o con altos grados de estrés percibidos (Galindo et al., 2015).

Durante el confinamiento por SARS-COV-2, diversos estudios asocian directamente enfermedades infecciosas con síntomas de desórdenes mentales. En ciertas comunidades; la fatalidad, el estrés asociado al riesgo de ser infectado, la muerte y la enfermedad de seres queridos, las medidas de contención, el aislamiento social y la soledad, la pérdida masiva de trabajos, la inseguridad económica y pobreza, así como el consumo excesivo de información y la vulnerabilidad, aumentan los factores que inciden en la alteración de la salud mental, especialmente en la expresión sintomática de la depresión (Cénat et al., 2021). Como adecuación preventiva se encuentran las herramientas de afrontamiento como el Sentido del Humor (SH) que ante situaciones críticas que puedan promover estados mentales distintas antes condiciones similares y que se abordará en el siguiente apartado.

## **Sentido del Humor**

### ***Definición***

Para adentrarse a la definición de sentido del humor, se retoma el optimismo como punto de partida, como un modelo de autorregulación de la conducta en el cual el individuo se anticipa de manera proactiva al estrés y hace referencia a expectativas de resultados positivos generalizados (Palomar et al., 2011). La Real Academia Española (2021) define que es la propensión más o menos duradera a mostrarse alegre y complaciente, también refiere a jovialidad, agudeza. Así también define el humorismo como modo de presentar, enjuiciar o comentar la realidad, resaltando el lado cómico, risueño o ridículo de las cosas y al definir cómico lo presenta como adjetivo que divierte y hace reír (*Real Academia Española, 2021* Recuperado el día 28, 2021, de <https://dle.rae.es/humor>). El sentido de humor ha sido considerado un mecanismo para lidiar con los problemas sociales a nivel histórico, ha sido utilizado para simpatizar ante situaciones políticas, dotando a los individuos de una posibilidad para afrontar diversas circunstancias con procesos cognitivos.

El sentido del humor comprende una respuesta emocional por la percepción de un evento o acción divertida o hilarante, ya sea un estímulo verbal, texto, evento incongruente, inusual o inesperado (Palomar et al., 2011) que se caracteriza, por tener aspectos positivos y negativos (Galloway, 2010). En 2014, se identificó que de acuerdo a los estilos de sentido del humor, se pueden presentar diferentes interacciones positivas que implican comportamiento verbal, chistes, bromas e ironía y no verbal como gestos y movimientos (Palomar et al., 2011), de modo que, sujetos que tienden a usar un sentido del humor inofensivo en su día a día, están inclinados a establecer intercambios sociales positivos, de manera que el sentido del humor positivo, favorece los estados emocionales beneficiosos, considerando que puede ser usado como herramienta de comunicación, reduciendo la incomodidad social, por ello el sentido del humor positivo, de tal suerte que, se encuentra relacionado con el bienestar emocional, así como un autoconcepto positivo, estable y realístico. A su vez, el sentido del humor agresivo, otra posible categoría de este fenómeno es más directo en términos de significado, debido a que normalmente es usado para ridiculizar o burlarse de otros, sus efectos demuestran la tendencia de los individuos que lo usan, hacia la agresividad en sus interacciones del día a día. Sin embargo, el sarcasmo, también puede proveer a los sujetos de mecanismos de afrontamiento ante las diferencias sociales, mejorando los

estados de ánimo ante circunstancias apremiantes y desfavorecedoras para algunos (Attardo, 2015).

### ***Características del sentido del humor***

El sentido del humor puede ser conceptualizado como un rasgo de la persona. En este sentido, Rod Martin, lo utiliza para desarrollar un instrumento que pudiera evaluar los estilos de humor en 4 dimensiones, haciendo referencia a cómo las personas lo utilizan para mejorar su bienestar, salud mental y física, siendo ello un mecanismo de afrontamiento. El sentido del humor puede ser usado de forma positiva tales como: el estilo de humor para mejoramiento personal, el cual promueve la autoaceptación; el sentido del humor afiliativo, este estilo de humor beneficia las relaciones con otros. A pesar de los aspectos positivos, que contienen estos dos tipos de estilos, en ocasiones el uso excesivo de ello, atenta a una negación defensiva, a la represión de emociones ocultas o en el caso del humor afiliativo, a un sentido de cohesión grupal que demerite a otro grupo social, llevando al desagrado hacia los demás (Mirón Morales et al., 2018).

En contraparte, el uso agresor del sentido del humor: como el estilo agresivo, es aquel que incluye el sarcasmo, a expensas del otro y de sí mismo genera comedia, asimismo, el desafiante que utiliza las relaciones con el otro, para una función humorística. Sin embargo, el uso agresivo del sentido del humor también conlleva ventajas para el bienestar, potencializando la capacidad de los sujetos para reírse de sus faltas y defectos, propicia que los sujetos sean percibidos como más simpáticos y menos amenazantes.

### ***El Sentido del Humor desde un enfoque Sociológico***

Desde la antigua Grecia (487-486 al 404 AC), la comedia fue una tradicional forma de explicar, a partir de obras teatrales, fragmentos sociales e ideología política en Atenas, ya que durante periodos de democracia se realizaban tragicomedias que lideraban los principios teatrales de las comedias escritas por Aristófanes, con la finalidad de evidenciar, a partir de la sátira, atrocidades políticas y judiciales, permitiendo a la sociedad remover obstáculos (Attardo, 2015), por lo que toma relevancia para el proyecto, debido a que a mayor resiliencia en el sujeto se espera encontrar una menor cantidad de afecciones conductuales estimulando procesos cognitivos que se requieren para identificar las características del sentido del humor antes mencionadas.

### ***Enfoque cognitivo del Sentido del Humor***

El sentido del humor parece establecer una estrecha relación con ciertos procesos cognitivos, se asocia a tres clases de mecanismos de afrontamiento, como el soporte social,

mecanismos mentales involuntarios y las estrategias conscientes cognitivas, en el que las personas hacen uso intencional de lo mejor de una situación apremiante (Vaillant, 2000), utilizando la verbalización aguda, que comprende una respuesta emocional provocada por la identificación de un evento divertido (Palomar et al., 2011).

El procesamiento cognitivo del sentido del humor requiere una visión interdisciplinar para su comprensión tales como la lingüística, la psicolingüística y las neurociencias. Uno de los factores que incide en el procesamiento adecuado o inadecuado del sentido del humor es la etapa de desarrollo de cada individuo. Debido a que es un elemento clave para el procesamiento del pensamiento y lenguaje abstracto. Dado que la comprensión y la producción de incongruencia es un elemento clave del sentido del humor, la resolución (denominada integración), la sorpresa, la distancia psíquica e *insight* (que se refiere al cambio del significado de los elementos humorísticos de la experiencia), llevan al sujeto a requerir la inducción de modelos mentales representacionales que guían el entendimiento de premisas de supuestos para identificar la distinción de tratados de la experiencia humorística y la comprensión de la estructura, de modo que se identifique el estímulo en diversas categorías de *incongruencia-resolución* y *disparates*. En la resolución de la incongruencia existe la identificación de similitudes y diferencias contextuales, la violación de la intención, la convención o el hecho, a partir de la resolución de problemas que evocan aspectos cognitivos que incluyen la memoria, el procesamiento del lenguaje, para incluir conocimiento previo y, al resolver la incongruencia, el humor se ubica en dimensiones de recompensa y placer percibido, al percibir que se pudo lidiar con dicho reto intelectual, de modo que se promueven sentimientos de confianza y comodidad. La cognición interviene en la fantasía de asimilación del modelo de realidad del sujeto y la resolución realística de los eventos incongruentes, por medio del procesamiento de esquemas de violación de reglas lógicas y nociones de cómo debe de trabajar el mundo, por lo que se convierte en un rompecabezas mental, al encontrar el nivel de incongruencia y no amenaza, haciendo de la interpretación un juego mental apropiado, que estimula la alegría y el sentido de juego al resolverlo (Attardo, 2015).

Mirón en 2018, señaló que el ser humano actúa sometido al esfuerzo, la lucha y la tensión continua por la supervivencia cotidiana, incluyendo las circunstancias que susciben el confinamiento. De modo que, como mecanismo de afrontamiento en estados de estrés constante, se puede canalizar una descarga a otras estructuras del organismo por medio de movimientos musculares, produciendo como una de las respuestas probables, la risa (Mirón et al., 2018). El uso

del sentido del humor como estrategia de afrontamiento, suele ser de uso voluntario, debido a que puede regular percepciones internalizadas y externas, convirtiéndolas en agentes transformadores del mundo real. Las defensas adaptativas reducen la disonancia del conflicto a nivel cognitivo, promoviendo estados positivos de salud mental, sin embargo, en su defecto, dichos estados de estrés constante desencadenan estados alterados de salud mental, tales como, ansiedad y depresión (Vaillant, 2000).

### ***Sentido del Humor y Salud Mental***

Palomar Lever, señala que el sentido del humor tiene una función de afrontamiento que contribuye a aumentar el bienestar tanto físico como psicológico, apunta que la risa puede contrarrestar emociones negativas y afrontar los problemas y desajustes porque pone en cuestión los problemas de la vida diaria (Palomar et al., 2011). Algunos autores estipulan que la liberación del estrés y las emociones es defendida por el sentido del humor ya que, por medio de la risa, como herramienta de afrontamiento y como mecanismo orgánico, ocasiona procesos favorecedores para la liberación muscular y secreción de neurotransmisores adecuados para estados anímicos propicios para el organismo, puesto que proporciona alivio a la tensión y da una sensación de tranquilidad (Mirón et al., 2018).

### ***Sentido del humor durante el Confinamiento***

Desde una perspectiva psicodinámica, el sentido del humor reúne características relacionadas con el placer, por ello se pondera el ahorro psíquico (Mirón Morales et al., 2018), por lo que promueve el bienestar físico y psicológico. Durante el confinamiento causado por SARS-COV-2, se halló que los sujetos en aislamiento y abandono utilizaban la auto-burla y sátira para compensar los estados de ánimo desolados (Brooks et al., 2020). Posterior a la Segunda Guerra Mundial, el estilo humorístico americano (Estados Unidos de América) se incluyó en el entretenimiento social, para comercializar la comedia, utilizándolo como desahogo para sobrellevar aquellas situaciones desfavorables debido a que juega un papel significativo en la identificación de la negociación y renegociación entre la audiencia y quien lo ejecuta lo que aporta a la resignificación de las situaciones planteadas (Attardo, 2015). Como secuela del confinamiento, algunos individuos han presentado síntomas psicológicos de desgaste emocional y físico, desapego de los otros, irritabilidad, deterioro por el desgaste físico, depresión, insomnio y tristeza, en contraste, pocos de ellos reportaron sentimientos positivos y felicidad o alivio (Brooks et al., 2020). Con estos antecedentes y los datos que arrojen los instrumentos aplicados a la muestra del

presente estudio, se analizará si los rasgos característicos del sentido del humor en las personas y sus estilos de consumo de material humorístico tienden a reducir estados de desgaste causado por el confinamiento y estados psicológicos alterados como la ansiedad, la depresión y el estrés, como una consecuencia de las condiciones generadas a partir del aislamiento para reducir los contagios de SARS-COV-2.

### **Antecedentes**

Este apartado hace referencia a la relación entre las variables y los diversos estudios que sustentaron la postura crítica ante la problemática que se plantea en este proyecto. Es posible evidenciar que, a lo largo de diversas crisis sociales, por ejemplo la tragedia denominada 9/11 que refiere a la caída de las Torres Gemelas, se ha demostrado que el marco contextual de los individuos afecta colectivamente los componentes del estrés universal que se perciben (Bierman, 2013). Ante los factores y situaciones que funcionan como estresores, los individuos reaccionan biológicamente con la sensación de estrés percibido como afrontamiento o indefensión. Es relevante comprender que la manifestación maladaptativa de la respuesta ante los patrones constantes de estrés pueden resultar en depresión, ansiedad, enojo, miedo o agresión. No obstante, si los sujetos atienden al estímulo denominado estrés con los recursos de afrontamiento adecuados es posible, modificar la perspectiva acerca de las demandas estructurales y así resignificarlo para lograr aprendizajes operativos y adaptativos (Scheid, 2001).

Es por ello que, en este texto se explora el sentido del humor como una herramienta de afrontamiento ya que a lo largo de la historia se ha utilizado como forma de expresión social e individual que ha facilitado la resignificación de determinados eventos trágicos o apremiantes en la sociedad (Kugler & Kuhbandner, 2015). Debido a las vías cognitivas que interfieren en el procesamiento del sentido del humor, diversos autores concluyen que, en su mayoría precede a estados positivos de la Salud Mental, incentivando el afrontamiento positivo. La terapia humorística es aquella que promueve el bienestar a través de la estimulación lúdica del descubrimiento de la expresión y apreciación de lo absurdo o incongruente de las situaciones de la vida. Esta estrategia facilita y complementa el tratamiento de algunas enfermedades porque genera una perspectiva en la que se replantea la circunstancia y promueve la salud física, emocional, cognitiva, social y espiritual (Goodenough et al., 2012). El procesamiento y comprensión de las frases humorísticas han sido efectivas ante actitudes negativas presentadas en

grupos de estudio de mujeres en situación de cárcel en las que se pudo comprobar que la exposición a la comedia redujo la presencia de estigmas sobre la salud mental y aportó mejoras en los mecanismos de afrontamiento positivo en las reclusas (Wright et al., 2014). Asimismo, en un grupo de 15 pacientes en tratamiento y rehabilitación por diagnóstico de esquizofrenia, se utilizó el sentido del humor como herramienta terapéutica, a pesar de que debido a la sintomatología del trastorno se les dificulta el reconocimiento del sentido del humor, más no la apreciación de éste. Dicho lo anterior, dependiendo de la severidad del impedimento neurocognitivo, los pacientes generalmente sí se encuentran en la posibilidad de atender a los estímulos graciosos requeridos para el procesamiento del humor, por lo tanto, se demostró que el acercamiento de los pacientes al humor terapéutico resultó beneficioso debido a la estimulación del descubrimiento lúdico, la expresión o apreciación de lo absurdo y la incongruencia de las situaciones de la vida cotidiana. En los pacientes sin sintomatología aguda, como tratamiento terapéutico, facilitó el afrontamiento y la sanación física, emocional, cognitiva, social o espiritual y los resultados apuntan a que la muestra redujo significativamente los síntomas de afrontamiento negativo, estados depresivos y ansiosos. Asimismo, en pacientes esquizofrénicos con cuadros depresivos severos, se aplicó una intervención especial enfocada en incentivar las habilidades humorísticas, dicha intervención resultó en la mejora del uso del sentido del humor como estrategia de afrontamiento positivo (Cai et al., 2014).

Cabe resaltar, que no se asume meramente que los participantes del presente estudio presentan trastornos de ánimo tales como depresión, ansiedad o estrés. Por ello, es relevante explorar dichas variables con la finalidad de evidenciar si durante el confinamiento causado por SARS-COV-2 existieron estados emocionales desfavorables como consecuencia de los cambios suscitados. En México, el Instituto Nacional de Salud Pública señaló que ante los reajustes originados, tras el confinamiento para minimizar el impacto epidemiológico del SARS-COV-2, como medidas de prevención, las intervenciones estructurales se dirigieron a la cancelación de clases, cierre de actividades no esenciales y acceso a espacios de congregación junto con otras medidas de la Jornada Nacional de Sana Distancia, el artículo las refiere como *nueva normalidad* (Pérez-Ferrer et al., 2021). También se tomó como referencia el confinamiento en situaciones hospitalarias, debido a que anterior al confinamiento por COVID-19 el aislamiento social, se enfocaba en pacientes con enfermedades específicas y cuadros sintomatológicos críticos. La adaptación del instrumento aplicado Ansiedad y Depresión (HADS) en México se realizó en pacientes

hospitalizados por enfermedades intestinales (Yamamoto-Furusho et al., 2018). Asimismo el instrumento se aplicó en un grupo de pacientes oncológicos que a lo largo del tratamiento, los síntomas de ansiedad y depresión fueron una constante como consecuencia de; la detección de la enfermedad, la administración de quimioterapias y la duración del ingreso hospitalario dichos factores influyeron negativamente en la calidad de vida de los pacientes (Galindo et al., 2015). Por consiguiente, diversos otros autores aluden a la calidad de vida ante el internamiento hospitalario en pacientes oncológicos. En 2019 Patricia Arriaga y colaboradores examinaron los efectos del *Hospital Clowning* en los estados físicos y emocionales durante la quimioterapia ambulatoria en hospitales. El estudio compara a los que se les aplicó la intervención terapéutica basada en el sentido del humor o *Hospital Clowning* (HC) versus el grupo control, los resultados demostraron que los pacientes que recibieron HC, manifestaron mayor calma y felicidad, así como menos síntomas de fatiga, dolor o distrés.

Durante la pandemia por COVID-19 en España se tuvo que atender a las determinaciones gubernamentales dictadas a partir del estado de emergencia ante la crisis social vivida por el aislamiento social, por lo tanto, como consecuencia de la privación de interacciones sociales entre familiares, amigos o colegas laborales se incrementaron significativamente los niveles de estrés en la población. La transformación del contexto mundial para prevenir el contagio y la propagación del virus impidió el disfrute de interacciones cercanas y de actividades recreativas que aminoraban el estrés de la vida cotidiana. Para consolidar un estudio Cancelas-Ouviña y colaboradores en 2021, especificaron que el sentido del humor, a nivel individual reduce el estrés e incentiva la creatividad, a nivel grupal incentiva la cohesión de los individuos, dota de un estatus de poder y establece canales de comunicación. El estudio descriptivo e interpretativo de corpus analizó el uso e intercambio de recursos humorísticos digitales por medio de *WhatsApp*, específicamente el consumo de material humorístico en 644 *memes* con una N=283 y la interpretación que se le dio durante aquel contexto a dicho material. Los resultados obtenidos sugirieron que el intercambio de *memes* es más que una forma de entretenerse, también fungió como una forma de socializar y describir *la nueva normalidad*, una forma de demostrar y compartir sentimientos de miedo y experiencias estresantes, de modo que el consumo de material humorístico en forma de *memes* permitió conciliar la conceptualización de aquellas circunstancias, sin embargo el estudio demuestra que en muchas ocasiones la frase “río para no llorar” fue utilizada como recurso absurdo para dirigir la preocupación causada por el contexto y así poder liberar y calmar “catárticamente”

aquellos momentos difíciles (Cancelas-Ouviña et al., 2021). Tomando de referencia la frase que reportaron las personas en el estudio realizado por Cándela Ouviaña y colaboradores, es destacable considerar que posiblemente el sentido del humor no sea una herramienta 100% efectiva para contrarrestar estados críticos o estadios graves del estrés, ansiedad o depresión. Por ello una publicación realizada por Irina Falkenberg en 2011 se indagó si los pacientes con depresión perdían el sentido del humor, la investigación se llevó a cabo en dos grupos, uno con depresión mayor y otro grupo control con pacientes asintomáticos, los hallazgos apuntan a que en el grupo de pacientes con depresión aguda, los estímulos humorísticos no fomentaron el mismo estado de felicidad, ya que los pacientes carecían de un estado de alerta y respuesta emotiva debido a la sintomatología (Falkenberg et al., 2011). Asimismo, otro estudio realizado por Lui Bing-hui y colaboradores, revisó la respuesta humorística en pacientes con anhedonia social alta y un grupo control con anhedonia social baja, a partir de examinar a los pacientes bajo el supuesto de la teoría del Análisis de la Detección de Señal, valoraron la presencia de ondas delta y beta en la actividad eléctrica cerebral en las que se detectó la señal de la fase de comprensión y detección del sentido del humor. El estudio develó que los pacientes con anhedonia social alta presentan valores significativamente altos de apreciación del humor medidos a partir de la actividad beta y aquellos con anhedonia social baja, presentan una respuesta anticipatoria de placer ya que la correlacionan con experiencias, por lo que concluyen que pacientes con anhedonia social alta, presentan cierto impedimento en el procesamiento del sentido del humor (Bing-hui et al., 2019). Otro estudio realizado en una muestra de 254 adultos, entrelazó la ansiedad y el consumo de estilos del humor, los descubrimientos apuntan a que los mejores predictores de preocupación fueron los estilos del sentido del humor benevolente que se relacionó positivamente con afectos negativos y preocupación, el estudio reconoce la preocupación como un eje central de la sintomatología de la ansiedad apunta que los sujetos que presentan mayor sentido del humor reportan menor intolerancia a la incertidumbre (Dionigi et al., 2021).

Debido a la evidencia que se refiere en los artículos anteriores, en este proyecto se evaluaron los niveles de ansiedad, depresión o estrés; si estas variables se asocian positivamente al sentido del humor como rasgo afiliativo en los sujetos evaluados; si la presencia del sentido del humor refiere a una mejor perspectiva de las circunstancias vividas; y por último si los estilos de preferencia de consumo de material humorístico promueven estados positivos de la salud mental. en los mexicanos y favorece estados emocionales que propician la resiliencia (Dionigi et al., 2021).

## Planteamiento del Problema

La salud mental se vio afectada a causa de una pandemia por SARS-COV-2. Como resultado de la propagación, algunos gobiernos decretaron aislamiento social y confinamiento con el fin de contener el contagio de dicha enfermedad infecciosa. Entre algunas otras consecuencias, los individuos que se encontraron ante escenarios apremiantes también produjeron la preocupación por su salud y la de sus familiares y la modificación de diversos aspectos sociales esenciales para la vida cotidiana. Por ello, se retoman diversas publicaciones que sustentan que el confinamiento afectó la salud física y psicológica y llevó a diversos individuos a estados depresivos, de ansiedad y estrés. Este estudio pretende evaluar las contribuciones del sentido del humor, como herramienta de afrontamiento al propiciar la risa, el buen humor y los pensamientos positivos. También explora si conduce a las personas a contener o revertir las condiciones psicológicas negativas que por cambios constantes causados por el confinamiento pudieron haber surgido (Brooks et al., 2020).

Diversos hallazgos apuntan al uso del sentido del humor para mejorar la salud mental y/o física, en internamientos hospitalarios o aislamiento social por diversas situaciones, también se ha utilizado para reducir las condiciones de estrés asociadas a cambios en el contexto de los individuos, dando como resultado mejorías en los estados afectivos favorables (Cénat et al., 2021). De acuerdo con lo anterior, el sentido del humor ha sido considerado como una medida para reducir el impacto ante escenarios y condiciones que han afectado a los individuos en diferentes épocas de la historia (Henman, 2001). El confinamiento como mandato oficial en México fue un suceso que impactó en diversos aspectos de la vida, dejando consecuencias en la salud individual y masiva. Este proyecto de investigación explora el sentido del humor como rasgo y la influencia del consumo humorístico ante circunstancias ajenas a la decisión individual, para evidenciar si existe una relación que apoye la compensación de estados nocivos para la salud mental. Se investiga si el sentido del humor como rasgo es un factor protector de la salud mental y si el consumo humorístico pasa a ser un estilo de afrontamiento asociado directamente con la salud mental en confinamiento (Ávalos et al., 2020). En la revisión teórica, se detectó que, en diversos panoramas sociales y contextos, el sentido del humor ha sido un factor útil para el estado positivo de los sujetos (Vaillant, 2000). Hasta el momento no se han encontrado estudios que relacionen el confinamiento y aislamiento causado por SARS-COV-2 con el sentido del humor como herramienta de afrontamiento.

### **Pregunta de investigación**

¿Cuáles son las características de la asociación entre el sentido del humor, como estilo de afrontamiento y las preferencias de consumo de material humorístico con la salud mental en las personas adultas durante el confinamiento por COVID-19 en México?

### **Objetivo general**

Determinar la relación entre las variables de salud mental (depresión, ansiedad y el estrés) con el sentido del humor como estilo de afrontamiento, así como las preferencias de consumo de material humorístico durante el confinamiento por COVID-19, en personas adultas en México.

### ***Objetivos específicos***

1. Identificar las características de la salud mental, entendida como los niveles de depresión, ansiedad, estrés, afectos positivos y negativos y estilo de afrontamiento en personas adultas mexicanas durante el confinamiento por COVID-19.
2. Evaluar el sentido del humor como estilo de afrontamiento y las preferencias de consumo de material humorístico en personas adultas mexicanas durante el confinamiento por COVID-
3. Determinar las características de la relación entre las variables de salud mental, sentido del humor y preferencias de consumo de material humorístico en personas adultas mexicanas durante el confinamiento por COVID-19.

### **Justificación**

Como continuación del proyecto “Sentido del humor y actividad física durante el confinamiento por COVID-19”, también denominado SHAF-COVID, parte del cual es la presente investigación, busca relacionar el sentido del humor con beneficios a la salud mental.

Una vez encontrada dicha relación se podrá orientar en diversas formas el uso del sentido del humor y el material humorístico para favorecer el bienestar psicológico de las personas ante situaciones que ponen en riesgo la salud mental. Dado que, no se han encontrado estudios que sustenten el uso del Sentido del Humor como rasgo característico de afrontamiento ante las alteraciones de la salud mental en el confinamiento por SARS-COV-2, este proyecto pretende aportar conocimiento sobre la relación entre estas variables en este escenario, pero también en otros donde el bienestar psicológico se puede ver deteriorado por las circunstancias del entorno.

Esto resulta de relevancia teórica a las ciencias cognitivas pues pretende dilucidar la interacción de factores individuales y sociales que hacen emerger la relación entre salud mental y sentido del humor en contextos sociohistóricos específicos.

El bienestar de aquellos que vivieron en aislamiento resulta una causal de diversas alteraciones de la salud mental. Las alteraciones que se presentan por diversos factores que incidieron en la alteración de los estados mentales saludables, de no atenderse, suelen convertirse en problemáticas públicas, ya que, a nivel masivo, generan costos inminentes para el sistema nacional de salud, así como consecuencias a largo plazo a nivel mundial, debido a la pandemia (Álvarez Ulloa, 2020) es por ello relevante la comprensión de los diferentes factores determinantes de la salud mental de las personas, lo que daría la pauta el desarrollo de alternativas de prevención e intervención en el ámbito de la salud psicológica.

Al diversificar las opciones para atender los estados mentales desfavorables, se podrá ofertar alternativas viables para mejorar de manera masiva a quienes presenten alteraciones debido a situaciones que promuevan altos niveles de estrés, como en este caso el confinamiento. Esto bajo la premisa de que el consumo de material humorístico, como herramienta electiva, se debe a procesos cognitivos que evocan estados placenteros, y que el sentido del humor como estilo de afrontamiento permite que las personas, reevalúen los factores aversivos y convertirlos en elementos positivos.

### **Hipótesis**

H1: El sentido del humor, evaluado como un estilo de afrontamiento y mediante las preferencias de consumo de material humorístico, se relaciona con estados positivos de la salud mental, en específico contrarrestando ansiedad, depresión, estrés y afectos negativos asociados al aislamiento causado por COVID-19 y promoviendo afectos positivos y altos niveles de afrontamiento ante situaciones estresantes.

H0: El sentido del humor evaluado como un estilo de afrontamiento y mediante las preferencias de consumo de material humorístico, no se relaciona con las características de la salud mental de las personas en las personas durante el confinamiento por COVID-19.

## Métodos y Materiales

### Participantes

Los participantes fueron reclutados mediante un muestreo no probabilístico por sujeto tipo, se hizo uso de medios digitales para difundir la aplicación de instrumentos y así, poder incluir al mayor número de participantes. Los criterios de inclusión fueron: ser mayor a 18 años, tener acceso a internet, vivir en México, acceder a firmar el consentimiento informado en el que se estipula el acuerdo de participación voluntaria en el estudio.

El criterio de eliminación fue que el participante no concluyera el llenado del cuestionario o que sus respuestas fueran inconsistentes.

En total se obtuvo la participación de 629 participantes voluntarios. De los cuales 371 reportaron que se encontraban en confinamiento, 236 indicaron que su vida cotidiana seguía con cambios menores, 20 que seguían con su vida cotidiana normal y 2 en aislamiento en una institución médica. Los grupos de interés para esta investigación fueron los primeros dos.

Los participantes del grupo en confinamiento se encontraban en un rango de edad de los 18 a los 80 años, con una media de 37.40, siendo 279 mujeres y 92 hombres. En cuanto a su situación de pareja, 124 participantes no tenían pareja al momento de ser encuestados, 81 tenían pareja, pero vivían en casas separadas, 162 tenía pareja y vivían juntos y 4 denominó “otro”.

Por otro lado, el grupo sin confinamiento con cambios menores se encontraba en un rango de edad de los 18 a los 77 años, con una media de 35.30, siendo 168 mujeres y 68 hombres. En cuanto a la situación de pareja, 100 de ellos vivían juntos, seguidos por 80 que no tenían pareja, 48 tenían pareja, pero vivían en casas separadas y 8 indicaron “otro” en su situación sentimental.

### Diseño de Investigación

El estudio comprende un estudio descriptivo correlacional. La recolección de los datos se realizó por medio de la técnica de encuesta. La recolección de datos se llevó a cabo utilizando medios digitales, debido a su eficacia en la distribución y obtención de información masiva rápidamente.

### Instrumentos

Se recolectaron datos como; edad, sexo, nivel educativo, situación laboral, de estudio, de pareja y de aislamiento, número de hijos, número de co-habitantes a partir de una encuesta sociodemográfica y para recolectar los datos para analizar las variables de interés se utilizaron los instrumentos que se detallan a continuación (**Ver Anexo 3**).

- I. **Escala de estrés percibido.** Es un instrumento de autoreporte adaptado a la población mexicana por González y Landero en 2007. Es una escala de Likert de 10 ítems con cinco opciones de respuesta cada uno que van de (0) nunca a siempre (4). El instrumento mide 2 dimensiones de percepción del estrés: indefensión percibida como factor negativo y sentido de autoeficacia como factor positivo; así como una dimensión global de estrés percibido (González y Landero, 2011).
- II. **Escala hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS).** El instrumento consta de 14 reactivos y ha sido validado en pacientes hospitalizados en México con diversas patologías, se mide por una escala de Likert que puntúa de (0 a 3) en el que el mayor puntaje indica mayor gravedad de los síntomas. La escala mide las dimensiones de Ansiedad y Depresión, se centra en el concepto de anhedonia como síntoma nuclear (Galindo et al., 2015). Se encontraron rangos de correlación entre ítems de .44 y .68 con una prueba de esfericidad de Bartlett altamente significativa de ( $p > 0,001$ ) y con un alfa de Cronbach de .88 (Yamamoto-Furusho et al., 2018).
- III. **Escala de Afecto Positivo y Negativo (PANAS)** en su versión corta en castellano, es una escala de veinte reactivos en el que cada uno se expresa diferentes emociones y sentimientos a los cuales la persona debe indicar, en un rango de 1 “nada” a 5 “extremadamente”, presenta esas emociones o sentimiento. Cuenta con una consistencia interna para Afecto Positivo (AP) de .85-.90 y para Afecto Negativo (AN) .81-.85; con un alfa de Cronbach de .86 a .87 para el AN y de .86 a .90 para el AP; y con un coeficiente de confiabilidad test-retest de .71 y .68. (Robles & Páez, 2003).
- IV. **Escala breve de estrategias resilientes (Brief Resilient Coping Scale - BRCS)** por Sinclair y Wallston en 2004, consta de 4 reactivos en una escala de Likert que van de (0) “no me describe en absoluto” a (4) “me describe muy bien”, que valoran las estrategias de afrontamiento ante situaciones difíciles. La escala presenta una consistencia interna de .68 y una fiabilidad de test-retest de .71 y un alfa de Cronbach de .69 (Limonero et al., 2012).
- V. Se utilizó la **Escala Multidimensional del Sentido del Humor (MHS)** en su segunda dimensión denominada “Uso del humor para hacer frente a la vida” (Cassaretto & Martínez, 2009). Para el presente proyecto se llevó a cabo un análisis factorial y de fiabilidad utilizando el total de la muestra ( $N = 607$ ). Se identificó, una escala de fiabilidad con Alfa de Cronbach de .86, sobre los 6 ítems identificados de la dimensión propuesta, una carga factorial entre .73 y .84, y una varianza total explicada del 61.09 % de la prueba. Se analizó la Escala del Sentido del Humor descrita en la encuesta realizada, respecto a la Escala Multidimensional del Sentido del Humor (MHS) original (**Ver Anexo 3.**), en la que la dimensión “Uso del humor para hacer frente a la vida” evalúa el

conjunto de estrategias, habilidades y automatismos que tiene una persona para afrontar los fracasos, problemas y dificultades percibiendo los aspectos positivos (Carbelo, 2006), se eligió dicha dimensión debido a su afinidad con el humor para el mejoramiento personal (o incrementador del *self*) y su asociación negativa con la sintomatología psiquiátrica (Cassaretto & Martínez, 2009). Esta dimensión, en su escala original, cuenta con 7 ítems, de los cuales después del análisis factorial y de fiabilidad para este estudio solo se consideraron 6, siendo estos “El uso de chistes o del humor me ayuda a dominar situaciones difíciles” (1 en la encuesta realizada), 10 “Me gusta un buen chiste” (4 en la encuesta realizada), 14 “Aprecio a la gente con humor” (6 en la encuesta realizada), 16 “El humor me ayuda a hacer frente a la vida” (7 en la encuesta realizada), 19 “Hacer frente a la vida mediante el humor es una manera elegante de adaptarse” (8 en la encuesta realizada) y 22 “Usar el humor me ayuda a relajarme” (10 en la encuesta realizada). Por lo tanto, se realizó un análisis factorial en los ítems 2, 10, 14, 16, 19, 22 y se identificó una adecuada carga factorial de los 6 ítems integrados al análisis final (**ver Tabla 1**). El ítem “Tratar de dominar situaciones mediante el uso del humor es estúpido” de la escala original no cumplió con una carga factorial mayor a .5, por lo tanto, fue eliminado:

**Tabla 1**

*Carga factorial de 6 ítems finales*

| Ítem MHS | Descripción   | Carga factorial |
|----------|---|-----------------|
| 2        | “El uso de chistes o del humor me ayuda a dominar situaciones difíciles”    | .80             |
| 10       | “Me gusta un buen chiste”   | .79             |
| 14       | “Aprecio a la gente con humor”  | .77             |
| 16       | “El humor de ayuda a hacer frente a la vida”                                | .85             |
| 19       | “Hacer frente a la vida mediante humor es una manera elegante de adaptarse” | .73             |
| 22       | “Usar el humor me ayuda a relajarme”  | .81             |

**VI. Escala de Preferencias Consumo de Material Humorístico (CMH).** Se construyó un inventario para identificar las preferencias de Consumo de Material Humorístico (CMH), que se encuentra en el apartado 2 del Sentido del Humor en la encuesta realizada para indagar la predilección por

estilo de Material Humorístico y la frecuencia de consumo. El inventario indagó sobre las preferencias de consumo y se construyó cada ítem en función de las categorías ubicadas en la descripción propuesta por (Cassaretto & Martínez, 2009) siendo estas: humor afiliativo, para mejoramiento personal (o incremento del self), agresivo, para descalificación personal (o autodescalificación).

Los ítems se establecieron a partir de la identificación y categorización de los estilos de preferencias de CMH tomando en cuenta la publicación del *Daily Writing Tips*, por Mark Nichol revisado en febrero del 2022 (Nichol, 2015). El artículo describe los estilos de preferencia de Consumo de Material Humorístico, y nombra cada estilo de acuerdo con la definición, descripción del uso y algunos antecedentes históricos que preceden al uso del estilo del humor, por ejemplo: “1. *Anecdótico: Llamado así por la palabra anécdota (que proviene del término griego que significa “inédito”); se refiere a historias personales cómicas que pueden ser verdaderas o parcialmente verdaderas pero adornadas.*” (Nichol, 2015), este reactivo coincide con la descripción del primer ítem de la encuesta realizada “*Las anécdotas, historias personales, cómicas y chistes que cuentan otras personas*”, así que se clasificó como estilo Anecdótico. Otro ejemplo es; “11. *Irónico: Humor que implica incongruencia y discordancia con las normas, en el que el significado pretendido es opuesto, o casi opuesto, al significado literal. (Sin embargo, no toda la ironía es humorística).*” (Nichol, 2015), que coincide con la descripción del reactivo 3 de la encuesta realizada “*Las frases con ironías, es decir expresiones con un tono que insinúa que la interpretación correcta es la contraria.*” Los significados estuvieron sujetos a la traducción de la fuente, excepto por el Doble Sentido que se nombró a partir de una fuente distinta. Debido a que los ítems se establecieron a partir de la identificación y categorización de cada ítem, en la encuesta se evaluó cada uno por separado. A continuación, se puede observar en la siguiente categorización por ítem en la encuesta (**Ver Anexo 3.**):

1. Las anécdotas, historias personales cómicas y chistes que cuentan otras personas.

Anecdótico (anecdotal): Llamado así por la palabra anécdota (que proviene del término griego que significa “inédito”); se refiere a historias personales cómicas que pueden ser verdaderas o parcialmente verdaderas pero adornadas (Nichol, 2015).

2. Las frases en doble sentido.

Doble Sentido: Es el manejo, generalmente humorístico, de una palabra de tal manera que puede interpretarse en dos o más formas, o sugerir el significado de otra (Wan-i, 2020).

3. Las frases irónicas, es decir, expresiones con un tono que insinúa que la interpretación correcta es la contraria a lo dicho.

a. Irónico (ironic): Las frases con ironías, es decir, expresiones con un tono que insinúa que la interpretación correcta es la contraria (Nichol, 2015).

4. Las presentaciones o imitaciones cómicas muy exageradas, extravagantes, absurdas o infantiles.

Fársico (farcical): Comedia basada en coincidencias improbables y con elementos satíricos, puntuada a veces con acción frenética y sobreexcitada. (Al igual que la comedia loca, que comparte muchos elementos con una comedia de errores). Las películas y obras de teatro con los hermanos Marx son epítomes de la farsa. El adjetivo también se refiere a incidentes o procedimientos que parecen demasiado ridículos para ser verdad (Nichol, 2015).

5. Los chistes intelectuales sobre temas especializados o muy sofisticados.

Intelectual (highbrow): Humor perteneciente a temas cultos y sofisticados (Nichol, 2015).

6. Las situaciones cotidianas graciosas e involuntarias.

Situacional (situational): Humor que surge de situaciones cotidianas; es la base de las sitcoms o comedias de situación. Las comedias de situación emplean elementos de farsa, chiflado, payasadas y otros tipos de humor (Nichol, 2015).

7. Las sátiras, es decir, el humor agresivo que se burla de las instituciones o políticas sociales.

Satírico (satirical): Humor que se burla de las debilidades humanas o aspectos de la sociedad (Nichol, 2015).

8. Sarcasmo o burlas dirigidas a la apariencia personal o las debilidades de alguien, incluyéndose a sí mismo.

Sarcástico (self-deprecating): humor en el que los artistas se enfocan en sí mismos y en sus debilidades o desgracias para lograr un efecto cómico. El comediante Rodney Dangerfield era un practicante del humor autocrítico.

9. El humor negro en el que se presentan de forma cómica situaciones tristes o de desgracia.

Burlesco (burlesque): Ridiculiza imitando con caricatura, o caracterización exagerada. Se asocia a la exhibición eclesiástica, en una época pasada, las parodias burlonas y las exhibiciones a menudo aparecían en los mismos programas de teatro en ciertos lugares (Nichol, 2015).

10. Los chistes con contenido sexual o donde se utilizan groserías.

a. Obsceno: también llamado subido de tono; se basa en la impropiedad o la indecencia para lograr un efecto cómico. (El nombre probablemente deriva del uso de la palabra azul en el siglo XVIII para referirse a estándares moralmente estrictos, de ahí la frase "leyes azules" para referirse a las ordenanzas que restringen cierto comportamiento en el día de reposo). Un tipo relacionado es el humor amplio, que se refiere al humor desenfadado y poco sutil, a menudo marcado por bromas groseras y situaciones sexuales (Nichol, 2015).

11. Las parodias o imitaciones cómicas que ponen en ridículo a quien se imita.

Parodia (parodic): Imitación cómica a menudo destinada a ridiculizar a un autor, un esfuerzo artístico o un género (Nichol, 2015).

12. Las situaciones en las que se simula violencia y daño corporal para lograr un efecto cómico.

Payasadas (slapstick): Comedia en la que la violencia simulada y el daño corporal simulado se escenifican para lograr un efecto cómico; también llamada comedia física. El nombre deriva de un accesorio que consiste en un palo con un trozo de madera adjunto que golpea fuertemente contra él cuando un comediante golpea a otro con él, mejorando el efecto. Los Tres Chiflados eran famosos por su comedia bufonesca (Nichol, 2015).

**VII.** Nivel Socio Económico AMAI. La prueba identifica, según los datos estadísticos recolectados por el INEGI (Instituto Nacional de Estadística y Geografía mexicano) en el 2014, en la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares, los hábitos de consumo y gasto de los hogares mexicanos, así como las características de infraestructura de la vivienda, por ello se considera la medición de ingreso más confiable en México. Su finalidad es estimar de pobreza y bienestar social, determinando que tan cubiertas están las necesidades de espacio, sanidad, practicidad, entretenimiento, comunicación, planeación y futuro de un hogar mexicano (AMAI, 2017) en la que se describen los 7 niveles socioeconómicos de una muestra que van del A/B 205+, C+ 166-204, C 136-165, C- 112-135, D+ 90-111, D 48-89, E 0-47. Los niveles socioeconómicos descritos se identifican de acuerdo con la distribución de los gastos y el nivel de satisfacción de las necesidades más importantes del hogar, estimando que los niveles más altos de distribución cuentan con un presupuesto destinado a alimentos, vestido y calzado, vivienda, limpieza, salud, transporte, comunicación, educación, esparcimiento, personales y una categoría denominada otros

gastos. Las categorías que a continuación se enuncian, estuvieron sujetas a la Regla AMAI 8x7 que clasifica a los hogares en 7 niveles:

- **A/B:** Hogares en los que en su mayoría el jefe de familia tiene estudios profesionales o de posgrado, en su mayoría cuenta con internet fijo, invierte en educación y tiene el menor gasto en alimentos.
- **C+:** Cuentan con al menos un vehículo de transporte, tienen acceso a internet fijo, poco menos de la tercera parte lo dedican a la compra de alimentos, transporte y comunicación.
- **C:** En su mayoría cuentan con un jefe de familia con estudios mayores a primaria, cuentan con internet fijo, el total de los gastos son para alimentación y el menor porcentaje en educación.
- **C-:** Cuentan con un jefe de familia con estudios mayores a primaria, poco más del 50 % cuenta con internet fijo, un porcentaje aproximado a la tercera parte del ingreso lo dedica a la alimentación, transporte y comunicación.
- **D+:** Cuentan con un bajo porcentaje destinado a educación, el jefe de familia cuenta con estudios mayores a primaria y el 22 % de ellos cuenta con conexión de internet, el gasto de alimentación es mayor al 42 %.
- **D:** La mayoría carece de conexión a internet, el jefe de familia cuenta con estudios hasta la primaria y la mitad del gasto está destinado a la alimentación y solamente el 16 % al transporte y comunicación.
- **E:** El 95 % de los hogares cuenta con un jefe de familia que dirige el hogar con estudios mínimos a la primaria, es casi nula la presencia de internet en casa, el gasto del hogar se destina a la alimentación y solo el 11 % en comunicación y transporte.

### **Análisis de Datos**

Los datos fueron analizados por medio del programa IBM SPSS, por medio del cual se segmentó la muestra en dos subgrupos en relación con su nivel de confinamiento descrito en el apartado de Participantes, para identificar las medias y frecuencias de las diferentes variables de interés que describen a cada uno de los grupos. Posteriormente, se realizaron análisis de correlación de Spearman entre las variables de salud mental (percepción de estrés afrontamiento, percepción de estrés indefensión, ansiedad, depresión, afecto positivo, afecto negativo y afrontamiento) y las variables de sentido del humor (Uso del humor para hacer frente a la vida de

la Escala Multidimensional del Sentido del Humor y los 12 ítems el inventario de preferencias de consumo de material humorístico) para cada uno de los grupos de forma separada.

### **Procedimiento**

Durante la denominada “Jornada Nacional de la Sana Distancia” que se llevó a cabo del 30 de marzo al 1° de junio del 2020, mandato oficial dictado por el Gobierno Mexicano y por la Secretaría de Salud en México a partir de la pandemia por SARS-CoV2, se diseñó y aplicó una encuesta digital difundida por redes sociales. En dicha encuesta se recolectaron los datos a partir de incluir los instrumentos adecuados para evaluar ciertos estados afectivos de la población participante, tal como fueron; afrontamiento, ansiedad, afecto positivo y negativo, estrés y depresión, dicho instrumentos se encuentran descritos a detalle en el apartado de materiales. Con la finalidad de medir el Sentido del Humor (SH), se aplicó un instrumento enfocado en identificar si, los sujetos le percibían como una herramienta de afrontamiento y se diseñó una Escala de Preferencias de Consumo de Material Humorístico. La encuesta se elaboró digitalmente y fue difundida por medio de digitales. Al recabar los datos, se analizaron a través de la herramienta digital SPSS de IBM. Se eliminaron a aquellos participantes que no cumplieron los criterios de inclusión y se tomó en cuenta a los participantes que se encontraban en confinamiento y a los que tuvieron cambios menores en su vida cotidiana. Los resultados se reportaron en el apartado de resultados del presente escrito.

### **Aspectos Éticos**

Las consideraciones éticas del proyecto procedieron a partir de la solicitud y acuerdo con el consentimiento informado (**Ver Anexo 1**). Solo aquellos que aprobaron su participación se tomaron en cuenta. Los procedimientos se llevaron a cabo apegados a los principios y estándares éticos de la declaración de Helsinki de 1964 y sus subsecuentes enmiendas, así como la versión vigente de la Ley General de Salud de México. Para proteger la confidencialidad y privacidad de los participantes, no se recolectaron datos referentes a la identidad de los participantes, datos personales sensibles ni la IP desde la que se respondió cada encuesta. De igual modo, se comunicó a los participantes que la información proporcionada no se compartiría con terceros en ninguna circunstancia y que la identidad del participante no se divulgará de ninguna forma. De igual modo,

se especificó que la participación sería voluntaria y que se podía abandonar la encuesta en el momento que así lo decidiera.

Cada participante recibió información sobre el proyecto que incluía la relevancia de su participación, objetivos y los criterios de inclusión para recolectar la muestra. Asimismo, se puso a disposición de cada participante la información de los tres investigadores a cargo, con la finalidad de resolver dudas, si así hubiera sido necesario.

Se informó, que su colaboración en la encuesta no implicaba riesgos ni costos. Como gratificación para los participantes interesados, que de así desearlo proporcionaran algún medio de contacto, se les compartiría un resumen de los resultados del estudio en virtud de que conozcan la asociación del sentido del humor con la salud mental, así como algunos de los materiales que se elaboren como parte del proyecto.

Debido a que el presente proyecto no fue una investigación de carácter clínico, se encuentra exento de proporcionar a cada participante de un diagnóstico clínico individual. Sin embargo, se considera que en términos de salud mental y al tomar en cuenta la sensibilidad de los datos que se obtuvieron a partir de la encuesta, con el propósito de lograr el acercamiento de los participantes a información adicional de relevancia, en caso de considerarlo necesario, al final de la encuesta, se puso a disposición de los encuestados, datos sobre algunos servicios gratuitos que atendían afecciones de salud mental en el país. Proporcionando diversas opciones a aquellos participantes que facilitaron su correo electrónico. Solo aquellos que se detectaron con límites por debajo de la normalidad en las pruebas de ansiedad y depresión se les hizo llegar una invitación para contactar los servicios de atención que se proporcionaron nuevamente, en voz de promover la importancia de atender y prestar atención al cuidado de su salud mental.

Finalmente, los datos recolectados, se resguardaron y almacenaron en un disco duro propiedad de los investigadores, en una base de datos sin identificación de los participantes. Dichos datos, en caso de ser solicitados, podrán ser puestos a disposición de los editores de las revistas en las que se planea realizar la divulgación de los hallazgos, de así ser necesario. En dicho caso, siempre se garantizará guardar el anonimato de los participantes (de modo que los correos electrónicos o números de teléfono proporcionados por los participantes, no serán proporcionados a nadie diferente del responsable y corresponsables del proyecto, en ninguna circunstancia). La información será resguardada por un periodo de 5 años a partir de la culminación del estudio en conformidad a lo dictado por las normas ético-sociales para el resguardo de la información

científica; el responsable de dicho resguardo será el Dr. Javier Sánchez López (en un disco duro como se especificó anteriormente) en una gaveta bajo llave dentro de su sala de investigación a la que solo tiene acceso él y las personas responsables del proyecto.

El presente proyecto fue sometido y aprobado por el Comité de Ética en Investigación del Centro de Investigación Transdisciplinar en Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos con el número de folio 160520-36 (**ver Anexo 2**).

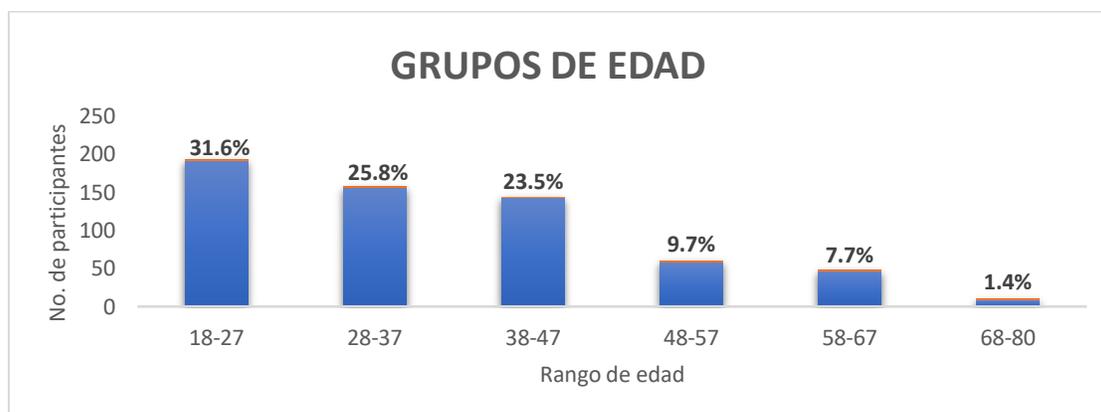
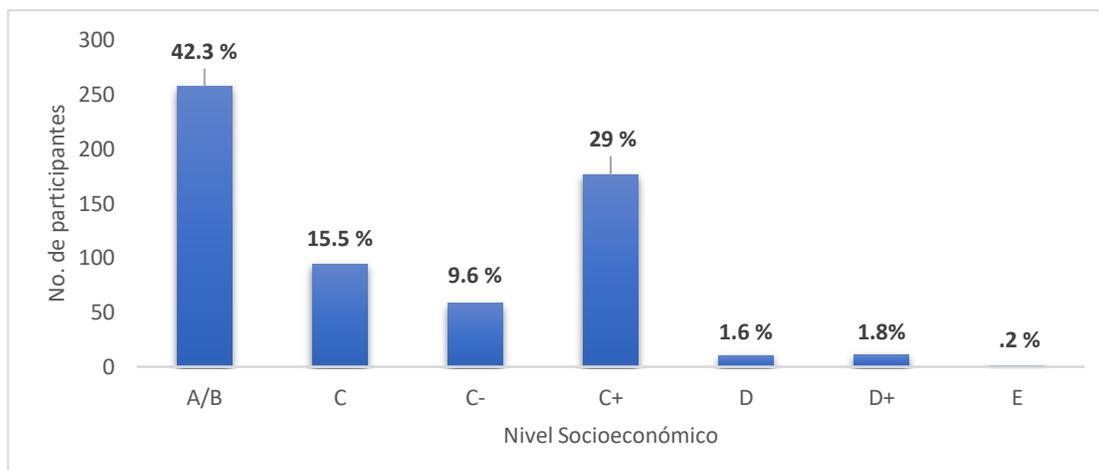
## Resultados

### *Introducción a los resultados*

En la primera sección se presentan los detalles sociodemográficos de las dos muestras. Los resultados del análisis descriptivo definen las características que compelen a las dos poblaciones seleccionadas, siendo **M1: muestra en confinamiento (N=371)**, es decir, aquellos participantes que refieren haberse encontrado en confinamiento durante la recolección de datos y **M2: mi vida cotidiana sigue con cambios menores (N=236)** es decir, aquellas personas que no tuvieron que hacer cambios sustanciales a nivel social, familiar, laboral y en su entorno debido a SARS-CoV2. La comparación cualitativa de las diferencias entre los grupos permitió hacer inferencias sobre la influencia del confinamiento en la modulación de las variables de este estudio.

### *Descripción sociodemográfica*

El análisis sociodemográfico del total de la muestra es igual N=607 participantes. Los rangos de edad en los que se encontraban van desde los 18 a los 80 años como se observa en la **Figura 2** y el mayor número de participantes se encontraban en el rango que va de los 18 a los 27 años representado por el 31.6% de la muestra. La mayor parte de ellos pertenece al sexo femenino con un 73.6% de los participantes por lo tanto el 26.4% pertenecen al sexo masculino (**Figura 3**). El 100% de los participantes residía en la República Mexicana al resolver la encuesta. El 98.5% eran mexicanos, el mayor número de participantes contaba con un nivel educativo superior a licenciatura completa, representando el 70.9% del total de los participantes. El contexto laboral fue uno de los más fluctuantes a partir de la declaración del confinamiento por SARS-CoV-2, por lo tanto, se indagó sobre la situación laboral de los participantes con la finalidad de evidenciar uno de los ambientes con cambios sustanciales que para el relato es ilustrativo, debido a que es un indicador de factores que pudieron impactar en el nivel de estrés de los participantes. Por lo tanto, la mayor parte de la muestra laboraba tiempo completo y fue representada por el 42.8% de participantes, seguida de los estudiantes con 22.5% algunos participantes indicaron dos situaciones laborales, lo que pudo haber impactado en la presencia de estrés percibido. Una característica más de la mayor parte de la muestra era que pertenecían al nivel socioeconómico A/B correspondiente al nivel más alto de la regla AMAI 2016, con el 42.3%, seguido por C+ con el 29% tal como se observa en la (**Figura 4**).

**Figura 2.***Rango de edad de los participantes.***Figura 3.***Distribución de la muestra por sexo.***Figura 4.***Distribución de gastos de acuerdo con los niveles socioeconómicos de la regla AMAI, 2017.*

### *Descripción sociodemográfica comparativa de M1 y M2.*

Para evaluar las diferencias entre las medias poblacionales **M1** y **M2** se realizó una prueba de comparación de grupos independientes en la que se calculó el estadístico t y significancia de coeficiente bilateral (p) en las variables consideradas que fueron edad, género, nivel socioeconómico, ansiedad, depresión, estrés percibido como afrontamiento e indefensión, afecto positivo y negativo, afrontamiento resiliente y sentido del humor. Los resultados del análisis mostraron diferencias significativas en nivel socioeconómico, escolaridad y en la variable afectiva de depresión entre los grupos.

**Tabla 2.** *Estadísticos descriptivos de variables afectivas M1 y M2.*

| Variable                        | Media (SD)            |                             | Comparación de medias (t; p) |
|---------------------------------|-----------------------|-----------------------------|------------------------------|
|                                 | Confinamiento (n=371) | Con cambios menores (n=236) |                              |
| <b>Edad</b>                     | 37.4 (13.45)          | 35.30 (12.85)               | -1.90; p= .057               |
| <b>Género</b>                   | H=92<br>M=279         | H=68<br>M=168               | $\chi^2=0.27$ ; p=.29        |
| <b>Escolaridad</b>              | 79.59 (19.13)         | 73.71 (20.04)               | <b>3.62</b> ; < .001         |
| <b>Nivel socioeconómico</b>     | 197.51 (19.13)        | 183.97 (45.47)              | <b>-3.57</b> ; < .001        |
| <b>Ansiedad</b>                 | 6.01 (3.9)            | 5.83 (3.8)                  | -0.56; .57                   |
| <b>Depresión</b>                | 4.02 (3.28)           | 3.49 (3.03)                 | <b>-2.02</b> ; < .05         |
| <b>Estrés: Afrontamiento</b>    | 10.92 (2.95)          | 11.17 (2.65)                | 1.04; .29                    |
| <b>Estrés: Indefensión</b>      | 11.71 (5.47)          | 10.98 (5.3)                 | -1.64; .10                   |
| <b>Afecto Positivo</b>          | 17.13 (4.07)          | 16.91 (3.74)                | -0.68; .49                   |
| <b>Afecto Negativo</b>          | 15.85 (4.95)          | 15.32 (4.47)                | -1.34; .17                   |
| <b>Afrontamiento resiliente</b> | 10.75 (3.17)          | 10.47 (3.3)                 | -1.07; .28                   |
| <b>Sentido del Humor</b>        | 19.31 (3.79)          | 18.81 (3.76)                | -1.62; .10                   |

*Nota: En la tabla se presentan las medias de las de las variables de las poblaciones de los instrumentos aplicados.*

Los datos explican que la media del grupo que se encontraba en confinamiento (**M1=371**) exhibe significativamente, mayor depresión, nivel socioeconómico y mayor escolaridad que dichos sujetos que reportaron que su vida cotidiana seguía con cambios menores, tal como se observa en la Tabla 2.

La siguiente descripción de la **Tabla 2.** refiere a los hallazgos comparativos en ambas muestras. En lo que respecta a las variables afectivas, se observa que para los participantes *en confinamiento* (**n=371**) en la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS) en su apartado de Ansiedad, se encontró que la media, se ubica en el criterio definido de “sin ansiedad”. En el criterio de depresión, la media se localiza dentro del puntaje de la escala “sin depresión”. Asimismo, en la Escala de estrés percibido (EEP) en su apartado Afrontamiento los participantes obtuvieron una media de 10.92, considerando que el puntaje mayor que podían obtener los participantes era igual a 16, estos se ubican alrededor del **68.25 %** de percepción de capacidades para enfrentar adecuadamente el estrés, en cuanto al estrés percibido como indefensión la media = 11.71 equivalente al **48.79 %** de la puntuación máxima que podían obtener 24 para la percepción de pocas habilidades para enfrentar el estrés. La media de afecto positivo = 17.13 indica que existe un **42.82%** de percepción de afecto positivo y de afecto negativo con una media = 15.85 corresponde al **39.62%** de presencia de afecto negativo. La escala de resiliencia muestra una media de 10.75 lo que indica que cuentan con una percepción de resiliencia adecuada. En cuanto al sentido del humor la media fue de 19.31.

En lo que respecta a la población *con cambios menores en su vida cotidiana* (**n=236**) Al analizar los datos de la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS) en su apartado de Ansiedad, la media describe el criterio “sin ansiedad”, así como en el criterio de depresión, se encontró que la media se relaciona con el criterio “sin depresión”. En la Escala de Estrés Percibido (EEP) en su apartado Afrontamiento, la puntuación máxima es de 16, la media 11.17 sugiere un **69.81%** de percepción de capacidades para enfrentar adecuadamente el estrés, en cuanto al estrés percibido como indefensión el puntaje máximo es 24 la media = 10.98 equivalente al **45.75 %** supone una baja percepción de habilidades para enfrentar el estrés. El afecto positivo y negativo, la máxima puntuación es =40 y la menor =0 para cada categoría, en el afecto positivo se encontró una media =16.91 corresponde al **42.27 %** de presencia emociones positivas, en cuanto la presencia de afecto negativo la media fue de = 15.32 equivalente al **38.3 %** en el reporte de emociones negativas. En la Escala Breve de Estrategias Resilientes, las puntuaciones pueden ir

**Tabla 3**

*Comparación de medias de M1 y M2 respecto a las preferencias de estilo de Consumo de Material Humorístico.*

| Estilo               | Tipo de Material (ítem)   | Comparación de medias |             |            |
|----------------------|---|-----------------------|-------------|------------|
|                      |   | M1 (n=371)            | M2=(n=236)  | t; p       |
| <b>Anecdótico</b>    | Las anécdotas, historias personales cómicas y chistes que cuentan otras personas.   | 1.87 (0.37)           | 1.85 (0.36) | 0.75; .45  |
| <b>Doble sentido</b> | Las frases en doble sentido.  | 1.28 (0.69)           | 1.32 (0.65) | -0.86; .38 |
| <b>Irónico</b>       | Las frases irónicas, es decir, expresiones con un tono que insinúa que la interpretación correcta es la contraria a lo dicho. | 1.43 (0.68)           | 1.37 (0.66) | 1.15; .24  |
| <b>Fársico</b>       | Las presentaciones o imitaciones cómicas muy exageradas, extravagantes, absurdas o infantiles.                                | 0.98 (0.72)           | 0.95 (0.68) | 0.47; .64  |
| <b>Intelectual</b>   | Los chistes intelectuales sobre temas especializados o muy sofisticados.  | 1.43 (0.63)           | 1.42 (0.60) | 0.2; .84   |
| <b>Situacional</b>   | Las situaciones cotidianas graciosas e involuntarias.   | 1.82 (0.43)           | 1.76 (0.48) | 1.6; .11   |
| <b>Sátira</b>        | Las sátiras, es decir, el humor agresivo que se burla de las instituciones o políticas sociales.                              | 1.13 (0.76)           | 1.03 (.75)  | 1.54; .12  |
| <b>Sarcástico</b>    | Sarcasmo o burlas dirigidas a la apariencia personal o las debilidades de alguien, incluyéndose a sí mismo.                   | 0.71 (0.77)           | 0.67 (0.73) | 0.62; .53  |
| <b>Burlesco</b>      | El humor negro en el que se presentan de forma cómica situaciones tristes o de desgracia.                                     | 0.99 (0.78)           | 0.86 (0.76) | 1.93; .06  |
| <b>Blue</b>          | Los chistes con contenido sexual o donde se utilizan groserías.   | 0.71 (0.71)           | 0.69 (0.65) | 0.48; .63  |
| <b>Parodia</b>       | Las parodias o imitaciones cómicas que ponen en ridículo a quien se imita.  | 0.92 (0.73)           | 0.94 (0.68) | -0.33; .73 |
| <b>Payasadas</b>     | Las situaciones en las que se simula violencia y daño corporal para lograr un efecto cómico.                                  | 0.25 (0.50)           | 0.27 (0.50) | -0.38; .69 |

entre 0 y 16, indicando que, a mayor puntuación, mayor resiliencia, donde la media = 10.47 que corresponde al **65.43 %** de percepción de resiliencia. En cuanto al sentido del humor los hallazgos indican una media de 18.81.

La **Tabla 3**, mostrada en el apartado anterior, indica las medias de ambas poblaciones en la predilección de Consumo de Material Humorístico (CMH). La comparación de medias no mostró diferencias significativas entre las medias del consumo de material humorístico respecto a las dos poblaciones.

Los resultados de la escala de preferencias de consumo de material humorístico aplicada a las personas en confinamiento mostraron que en **M1 (N=371)** existe una mayor preferencia por el consumo de material humorístico de tipo anecdótico, seguido por el estilo de humor situacional, posteriormente el denominado irónico y de tipo intelectual. Dichos estilos se encuentran ubicados en la categoría explorada como sentido del humor afiliativo (Deen, 2018), en cuanto a los puntajes con menor preferencia de consumo, fueron los estilos dentro de la categoría denominada payasadas (Bos et al., 2016). Y para aquellos que reportaron encontrarse con cambios menores **M2 (N=236)** se encontró que existe una mayor inclinación hacia el CMH de tipo anecdótico, en segundo lugar, el estilo situacional, como tercer lugar el estilo de humor irónico y en la cuarta posición el intelectual. Todos pertenecen a la categoría del sentido del humor afiliativo (Deen, 2018). Los estilos con menor preferencia de consumo resultan ser de la categoría denominada estilo del humor agresivo tal como; las payasadas o el sarcasmo (Bos et al., 2016).

### ***Correlación entre variables afectivas, sentido del humor y consumo de material humorístico***

A continuación, se muestra la correlación entre las variables afectivas y el sentido del humor de cada muestra, así como la correlación que existe por muestra respecto al consumo de material humorístico tal como se puede evidenciar en las tablas siguientes.

Para aquellos **en confinamiento M1 (N=371)** Se puede evidenciar que la correlación entre los estados afectivos no favorables para la Salud Mental (excepto el afecto negativo) y el sentido del humor son significativamente negativas.

En contraposición, las correlaciones respecto a los estados afectivos favorables para la Salud Mental resultan significativamente positivas, como es el caso del afrontamiento, el afecto positivo y el estrés percibido como afrontamiento.

**Tabla 4.**

*Asociación entre Sentido del Humor y variables afectivas en M1 (N=371).*

| Estado Afectivo                | Sentido del Humor<br>“Uso del humor para hacer frente a la vida” |        |
|--------------------------------|--|--------|
|                                | r  | p      |
| Ansiedad                       | -.16   | .022   |
| Depresión                      | -.30   | < .001 |
| Estrés percibido Afrontamiento | .19  | < .001 |
| Estrés percibido Indefensión   | -.15   | .010   |
| Afecto Positivo                | .17  | .003   |
| Afecto Negativo                | -.01   | .935   |
| Afrontamiento                  | .28  | < .001 |

En la siguiente tabla (**Tabla 5**) se pueden observar las correlaciones significativas entre las variables afectivas y las preferencias de Consumo de Material Humorístico.

En primer lugar, se encontró que la depresión correlaciona de manera significativa con las siguientes preferencias de consumo del estilo del humor: correlación significativa positiva con CMH: doble sentido, intelectual, situacional, sátira y parodia; correlación significativa negativa con CMH: anecdótico.

Por lo que se puede concluir que cuando, en la muestra en confinamiento, se presenta mayor preferencia de consumo de material humorístico de doble sentido, intelectual, situacional, satírico y paródico existe una mayor presencia de depresión.

Asimismo, se encontró una correlación significativamente negativa respecto al estrés percibido como afrontamiento y el CMH anecdótico. Sin embargo, ante el estrés percibido como indefensión se encuentra una correlación negativa ante el CMH situacional. De modo que a mayor CMH de material anecdótico disminuye el estrés percibido como afrontamiento y el estrés percibido como indefensión disminuye ante el CMH situacional.

**Tabla 5.***Asociación entre preferencias de consumo y estados de ánimo MI (N=371).*

| Estilo de CMH | Estado afectivo en confinamiento (N= 371) |           |                  |            |            |            |            |                |
|---------------|---|-----------|------------------|------------|------------|------------|------------|----------------|
|               | Ansiiedad                                 | Depresión | Estrés Percibido |            | Afecto     |            | Afront.    |                |
|               |   |           | Afront.          | Indef.     | Positivo   | Negativo   |            |                |
| Aneecdótico   | r   | -.08      | -.20             | -.11       | .05        | .06        | -.01       | .09            |
|               | p   | .12       | <b>&lt;.01</b>   | <b>.03</b> | .38        | .28        | .78        | .07            |
| Doble sentido | r   | .02       | .10              | .06        | .00        | -.05       | -.03       | -.04           |
|               | p   | .63       | <b>.05</b>       | .21        | .98        | .38        | .55        | .44            |
| Irónico       | r   | .02       | .09              | -.02       | -.01       | -.10       | -.04       | -.07           |
|               | p   | .70       | .08              | .69        | .90        | <b>.05</b> | .41        | .19            |
| Fársico       | r   | -.04      | .05              | -.05       | .03        | -.07       | -.04       | .02            |
|               | p   | .44       | .34              | .39        | .57        | .19        | .48        | .64            |
| Intelectual   | r   | .03       | .11              | .06        | -.02       | -.09       | -.04       | -.10           |
|               | p   | .59       | <b>.03</b>       | .25        | .75        | .10        | .40        | <b>.04</b>     |
| Situacional   | r   | .10       | .18              | .08        | -.11       | -.05       | .05        | -.10           |
|               | p   | .06       | <b>&lt;.01</b>   | .13        | <b>.02</b> | .30        | .33        | <b>&lt;.05</b> |
| Sátira        | r   | .02       | .11              | .04        | -.06       | -.12       | -.05       | -.08           |
|               | p   | .64       | <b>.02</b>       | .46        | .23        | <b>.02</b> | .38        | .12            |
| Sarcástico    | r   | -.09      | -.01             | -.09       | .06        | -.13       | -.131*     | .03            |
|               | p   | .09       | .81              | .09        | .27        | <b>.01</b> | <b>.01</b> | .61            |
| Burlesco      | r   | .00       | .08              | .01        | -.02       | -.12       | -.09       | -.06           |
|               | p   | .98       | .12              | .92        | .65        | <b>.02</b> | .09        | .25            |
| Blue          | r   | -.05      | .06              | -.04       | .09        | -.05       | -.06       | .05            |
|               | p   | .34       | .24              | .47        | .08        | .38        | .23        | .35            |
| Parodia       | r   | .02       | .11              | .04        | -.03       | -.07       | .00        | -.04           |
|               | p   | .64       | <b>.02</b>       | .49        | .57        | .16        | .97        | .48            |
| Payasadas     | r   | .01       | -.01             | -.01       | .01        | .02        | .02        | -.01           |
|               | p   | .92       | .82              | .82        | .87        | .71        | .74        | .88            |

*Nota: En la tabla se muestran en negritas únicamente los valores de correlaciones significativos.*

En cuanto al afecto positivo y negativo; el afecto positivo disminuye cuando el CMH irónico incrementa. Dado que la correlación significativa que existe entre el estrés percibido como indefensión es negativa ante el CMH situacional, este aumenta ante la preferencia de consumo.

El afecto positivo correlaciona significativa y negativamente con el CMH irónico, satírico, sarcástico y burlesco, por lo que se concluye que a mayor consumo menor afecto positivo. En lo que respecta al afecto negativo, la correlación es significativa, y negativa ante el CMH sarcástico, de modo que, a mayor consumo, menor afecto negativo.

El afrontamiento se correlaciona negativa y significativamente con el CMH intelectual y situacional, dicho hallazgo supone que a mayor preferencia de estos estilos de humor existe una disminución en la percepción de afrontamiento.

En lo que concierne a la muestra *sin cambios mayores en su estilo de vida* (N=236), se puede observar que (ver **Tabla 6**), la correlación entre los estados afectivos no favorables para la salud mental (excepto el afecto negativo) y el SH son significativamente negativas.

**Tabla 6**

*Asociación entre Sentido del Humor y Variables Afectivas para M2 (N=236).*

| Estado afectivo                     | Sentido del Humor<br>“Uso del humor para hacer frente a la vida” |        |
|-------------------------------------|--|--------|
|                                     | r  | p      |
| Ansiedad                            | -.15   | .015   |
| Depresión                           | -.21   | < .001 |
| Estrés percibido como Afrontamiento | .17  | .007   |
| Estrés percibido como Indefensión   | -.18   | .004   |
| Afecto Positivo                     | .10  | .119   |
| Afecto Negativo                     | -.04   | .490   |
| Afrontamiento resiliente            | .32  | < .001 |

Otros hallazgos apuntan a que las correlaciones positivas son significativas entre los estados afectivos favorables, como es el caso del afrontamiento, el afecto positivo y el estrés percibido como afrontamiento y el Sentido del Humor para hacer frente a la vida.

**Tabla 7**

*Asociación entre preferencias de CMH y variables afectivas para M2 (N=236).*

| Estilo de CMH |   | Estado Afectivo en participantes sin cambios mayores en su estilo de vida (N= 236) |                |                |                |                |          |                    |
|---------------|---|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------|--------------------|
|               |   | Ansiedad   | Depresión      | Estrés         |                | Afecto         |          | Afront. resiliente |
|               |   |  |                | Percibido      |                | Afront. Indef. | Positivo |                    |
|               |   | r  | p              | r              | p              | r              | p        | r                  |
| Anecdótico    | r | -.14   | -.23           | .10            | -.13           | .05            | -.07     | .24                |
|               | p | <b>.03</b>   | <b>&lt;.01</b> | .13            | <b>.03</b>     | .45            | .30      | <b>&lt;.01</b>     |
| Doble sentido | r | .09  | -.02           | -.03           | .03            | .07            | .05      | .03                |
|               | p | .16  | .72            | .68            | .69            | .26            | .44      | .63                |
| Irónico       | r | .04  | -.05           | -.03           | .02            | .09            | .06      | .03                |
|               | p | .51  | .48            | .66            | .71            | .17            | .36      | .62                |
| Fársico       | r | .02  | .01            | -.09           | .04            | .09            | .11      | -.04               |
|               | p | .72  | .96            | .18            | .57            | .19            | .08      | .57                |
| Intelectual   | r | -.05   | -.17           | .19            | -.18           | .11            | -.01     | .20                |
|               | p | .41  | <b>&lt;.01</b> | <b>&lt;.01</b> | <b>&lt;.01</b> | .09            | .86      | <b>&lt;.01</b>     |
| Situacional   | r | -.05   | .00            | -.01           | .05            | .01            | .02      | .14                |
|               | p | .47  | .97            | .91            | .41            | .92            | .80      | <b>.03</b>         |
| Sátira        | r | -.12   | -.07           | .12            | -.13           | .05            | -.06     | .08                |
|               | p | .07  | .32            | .07            | <b>.04</b>     | .41            | .39      | .21                |
| Sarcástico    | r | -.05   | .01            | .01            | .03            | .04            | .03      | .10                |
|               | p | .45  | .88            | .86            | .65            | .51            | .63      | .12                |
| Burlesco      | r | .00  | .00            | -.04           | -.05           | .02            | .02      | .02                |
|               | p | .97  | .95            | .55            | .41            | .80            | .74      | .72                |
| Blue          | r | .01  | -.01           | -.06           | .01            | .01            | .03      | .05                |
|               | p | .85  | .93            | .34            | .89            | .84            | .69      | .42                |

|                  |          |      |      |      |      |      |      |      |
|------------------|----------|------|------|------|------|------|------|------|
| <b>Parodia</b>   | <b>r</b> | -.02 | -.05 | .06  | -.02 | .07  | .12  | .05  |
|                  | <b>p</b> | .77  | .40  | .40  | .73  | .26  | .06  | .47  |
| <b>Payasadas</b> | <b>r</b> | -.05 | -.01 | -.08 | -.05 | -.01 | -.04 | -.07 |
|                  | <b>p</b> | .47  | .83  | .23  | .43  | .83  | .52  | .29  |

*Nota: En la tabla se muestran en negritas únicamente los valores con correlaciones significativas*

. En la **Tabla 7**, que corresponde a las correlaciones entre las variables afectivas y las preferencias de consumo de material humorístico. Como primer lugar, se encontró que la ansiedad correlaciona significativa y negativamente con el CMH anecdótico, lo que demuestra que, a mayor consumo de estos estilos de material humorístico, menor presencia de ansiedad. En segundo lugar, la depresión correlaciona significativa y negativamente con el CMH intelectual y anecdótico, por lo tanto, a mayor CMH disminuye la presencia de depresión. Seguido del estrés percibido como afrontamiento, que correlaciona significativa y positivamente con el CMH intelectual, por lo que mayor consumo de dicho estilo, mayor afrontamiento al estrés percibido.

Posteriormente la correlación negativa y significativa, entre el estrés percibido como indefensión y el CMH anecdótico, intelectual y sátira, que a mayor consumo podemos encontrar menor estrés percibido como indefensión. También se encontró una correlación positiva y significativa entre afecto negativo y el CMH fársico lo que demuestra que a mayor CMH disminuye la presencia de afecto negativo. En la **Tabla 7**, que corresponde a las correlaciones entre las variables afectivas y las preferencias de consumo de material humorístico. Como primer lugar, se encontró que la ansiedad correlaciona significativa y negativamente con el CMH anecdótico, lo que demuestra que, a mayor consumo de estos estilos de material humorístico, menor presencia de ansiedad. En segundo lugar, la depresión correlaciona significativa y negativamente con el CMH intelectual y anecdótico, por lo tanto, a mayor CMH disminuye la presencia de depresión. Seguido del estrés percibido como afrontamiento, que correlaciona significativa y positivamente con el CMH intelectual, por lo que mayor consumo de dicho estilo, mayor afrontamiento al estrés percibido.

Posteriormente la correlación negativa y significativa, entre el estrés percibido como indefensión y el CMH anecdótico, intelectual y sátira, que a mayor consumo podemos encontrar menor estrés percibido como indefensión. También se encontró una correlación positiva y

significativa entre afecto negativo y el CMH fársico lo que demuestra que a mayor CMH disminuye la presencia de afecto negativo.

### ***Comparación descriptiva de las correlaciones entre los grupos***

Al evidenciar la correlación que existe entre los dos subgrupos que se crearon para analizar los datos, en los que N=236 que representa a los sujetos que se encontraban sin cambios mayores por el confinamiento y N=371 que se encontraban en confinamiento, la descripción mostró diferencias relevantes entre las dos muestras. Al correlacionar las Preferencias de Consumo de Material Humorístico y los estados afectivos los resultados evidencian, que las personas *en confinamiento* aumentan significativamente la presencia de estados de ánimo negativos para la Salud Mental ante el consumo de ciertos materiales humorísticos. Tal es el caso de la depresión que al aumentar el consumo de ciertos estilos como el situacional, intelectual, sátira y parodia aumenta la presencia del estado de dicho estado de ánimo. También es posible observar que el estrés percibido como afrontamiento disminuye ante el aumento de consumo de material humorístico anecdótico. El afecto positivo, disminuye a mayor consumo de material humorístico de tipo irónico, satírico, sarcástico y burlesco de modo que resulta en menor presencia de emociones positivas. De igual manera el afrontamiento percibido como resiliencia disminuye ante el aumento de consumo de material humorístico situacional e intelectual. Ha sido de gran importancia denotar que los resultados de la correlación del grupo con cambios menores causados por el confinamiento o denominado sin confinamiento, demuestran significativamente que el afecto negativo incrementa a mayor consumo de material humorístico fársico, por su parte la correlación significativa entre los demás estilos de CMH resulta positiva con estados emocionales positivos. Por lo tanto, con cambios menores en la vida cotidiana el consumo de los demás estilos de preferencias de material humorístico propicia la presencia de estados de ánimo positivos y disminuye la presencia de estados de ánimo desfavorables.

## Discusión

Sobre el supuesto de que el sentido del humor favorece a la disminución de estados depresivos, ansiosos y aminora el estrés percibido como indefensión, el presente estudio pretendía explorar la asociación entre el sentido del humor, el consumo de material humorístico y los estados afectivos tales como estrés ansiedad y depresión. Tal como se señala en diversos estudios que utilizaron el sentido del humor como una terapia útil para aminorar estados no favorables de la salud física y mental ante el uso del *Clowning* en el ámbito hospitalario en áreas oncológicas (Arriaga et al., 2020). Sin embargo, la risa como lo estudia el investigador Eduardo Jáuregui en su publicación “La risa y la variabilidad cultural” en 2008, se simboliza dependiendo el contexto sociocultural, entre la risa y el sentido del humor existe una diferencia que implica en la expresión socializada, por lo tanto, la risa en diversos contextos sociales puede ser utilizada simbólicamente como una expresión diversa que no forzosamente implica disfrute como lo plantea el autor, haciendo alusión a la alegría expresada por las mujeres Samurái al escuchar la noticia de la muerte de sus maridos o hijos en plena batalla, dando por sentado que el significado de la risa depende de la situación geográfica (Jáuregui, 2008).

El proyecto evaluó a personas que radicaban en México al momento de resolver la encuesta y el hallazgo evidenció que en ambas muestras en confinamiento y con cambios menores en su vida cotidiana, la presencia del sentido del humor como estrategia de afrontamiento mantuvo una correlación positiva con los estados de ánimo positivos y negativa en el caso de los estados afectivos no favorables. En la población mexicana, en áreas oncológicas del del Hospital del Niño del Instituto Materno Infantil del Estado de México se aplicó la “Terapia de la risa”, risoterapia o *Clowning* para indagar si la risa contrarrestaba el dolor o disminuía el efecto negativo de los tratamientos y se demostró que dicha terapia redujo la presencia de dolor pre y post aplicación. Para evidenciar su efecto se utilizó la escala análoga visual de Wong-Baker (Mauricio et al., 2011).

De modo que se reconoce que, en la población mexicana en confinamiento hospitalario, el consumo de material humorístico y el sentido del humor incrementan la salud física, mental y contrarrestan aquellos estados desfavorables. En dicho tenor, se concibe que el sentido del humor generalmente debería procurar estados positivos de la salud mental. Por lo tanto, en el presente estudio se esperaba hallar que los grupos de interés al utilizar el sentido del humor a partir de consumir material humorístico (sin importar el estilo de material de consumo) tendrían una

respuesta menor o una disminución de estados emocionales como depresión, ansiedad o estrés al vivir con cambios menores en su vida cotidiana y en confinamiento. Sin embargo, aquellos que se encontraron en confinamiento, mostraron una correlación distinta ante el consumo de material humorístico a la evaluada en aquellos con cambios menores en su vida cotidiana, es decir en el grupo en confinamiento el consumo de ciertos tipos de material humorístico se asociaron a incrementos en aspectos negativos de la salud mental y decrementos en aquellos positivos, hallazgo contrario a lo encontrado en el grupo con cambios menores. Por lo tanto, se relaciona con que el sentido del humor ha sido aplicado para aminorar sintomatología depresiva grave, un estudio realizado en un grupo de pacientes diagnosticados con esquizofrenia e ingresados a rehabilitación, que recibió Terapia Humorística, reportó no haber sido posible mitigar la sintomatología depresiva aguda, sin embargo, los pacientes reportaron que fue una herramienta clave para replantear la manera de afrontar los episodios depresivos graves, dotándolos de habilidades para resignificar sus circunstancias (Cai et al., 2014).

Dado lo anterior, se esperaba que los participantes en confinamiento presentaran un índice significativo de sintomatología ansiosa, depresiva o estrés percibido mayor al moderado, debido a los cambios ambientales causados por SARS-CoV2 (Amici, 2020) asumiendo que el confinamiento por dicho virus se interpretaría como una situación traumática debido a las pérdidas suscitadas en diversos ámbitos aunado a los cambios generados a partir de los mandatos gubernamentales. No obstante, los resultados indicaron que la media se encontraba en rangos normativos de ansiedad, estrés y depresión. Al revisar las medias poblacionales de otras variables afectivas como el afrontamiento y el afecto positivo y negativo se encontraron estadios mayormente adecuados para la salud mental, también se encontró que ambas muestras refieren el sentido del humor como herramienta afiliativa. Al comparar las variables afectivas se identificó que la población en confinamiento (N=371) y aquella sin cambios menores en su vida cotidiana (N= 236) se diferencian sustancialmente y sociodemográficamente en variables como depresión, nivel socioeconómico y escolaridad, siendo que la población en confinamiento tenía un nivel educativo, socioeconómico y de depresión menor que aquel que se encontraba sin cambios mayores en su vida cotidiana. Esto pudo deberse a que aquellos con mayores recursos económicos y trabajos con mayores beneficios sociales suelen apearse mayormente a las reglamentaciones sugeridas. Durante aquellas restricciones surgió un estrés inmediato asociado a las dinámicas

adaptativas dentro y fuera de los hogares lo que resultó en estados depresivos en respuesta a la incertidumbre (Cancelas-Ouviña et al., 2021).

En cuanto a la preferencia de estilos de consumo de material humorístico, se observó que los distintos estilos pueden promover o disminuir estados de ansiedad o preocupación dependiendo el estilo de material que se consume. Los hallazgos develaron que los estilos de material humorístico se relacionan de manera distinta con la preocupación cognitiva y con el estado de bienestar, destacando que los sujetos con una neurosis alta tienden mayormente a experimentar emociones negativas lo que induce pensamientos intrusivos y recurrentes (Dionigi et al., 2021). Por lo tanto, con la finalidad de indagar la respuesta emocional de los participantes ante la preferencia de estilos de preferencias de CMH se denominó cada ítem de la escala antes mencionada de acuerdo con el estilo de sentido del humor que representa. Al correlacionar los estados afectivos y los distintos estilos de CMH, los hallazgos apuntan a que la multiplicidad de factores que envuelven el confinamiento influye en la interpretación que se le da a cada estilo de CMH, como es el caso del anecdótico, intelectual y situacional, llevando a considerar que ante sintomatología tal como ansiedad, depresión o estrés los sujetos tienden a interpretar de forma distinta el estilo de material humorístico. Lo anterior concuerda con un estudio que indagó sobre los efectos del sentido del humor en sujetos con anhedonia clínica en el que se comprobó que aquellos sujetos con síntomas de anhedonia son igual de proclives ante la apreciación del sentido del humor que aquellos sin anhedonia, sin embargo en aquellos con anhedonia su estado emocional impacta en la respuesta física y no cuentan con una respuesta anticipada para experimentar placer y procesar de igual modo el sentido del humor, por lo tanto, los pacientes con mayor anhedonia muestran menos precisión en el procesamiento del sentido humor (Bing-hui et al., 2019). El estudio apoya el hallazgo que alude a los participantes en confinamiento ya que, a partir de ello, se puede demostrar que existen otros factores que inciden en el procesamiento del sentido del humor y que sustentan que es posible que exista entre estas dos poblaciones una diferencia significativa en los niveles de depresión. Por lo tanto, al comprender y diferenciar el procesamiento de cada estilo de material humorístico como un fenómeno multifactorial, se pueden añadir causales que podrían favorecer el desánimo de los participantes, tal como es la vía por la cual se consumió el material humorístico. Siendo esta una investigación llevada a cabo por medios digitales, si en todos los casos, el acceso al material humorístico en confinamiento se redujo a medios digitales un factor relevante de la presencia de la depresión se puede comparar con un estudio llevado a cabo en China al comienzo de la pandemia

causada por SARS-CoV2. En un grupo de 3064 adultos, se reportó distrés y depresión ante el riesgo epidemiológico, relacionado con el efecto sinérgico del uso de redes sociales. La media poblacional exhibió sintomatología depresiva aguda a mayor exposición a redes sociales. Otro hallazgo apuntó a que una menor exposición a redes sociales exhibía síntomas relacionados con distrés e hiperactivación emotiva proclive a desarrollar síntomas depresivos (Lee et al., 2020).

Ante el descubrimiento de que los estilos de consumo de material humorístico se diferencian de la presencia del sentido del humor como rasgo en los sujetos, es valioso demarcar que las características esenciales de ambas muestras pudieron haber inducido el cuestionamiento de los sujetos y la rumiación. Lo que se detectó en un estudio realizado en España en el que se indagó sobre el uso de *memes* a través de la aplicación denominada *WhatsApp* en el que se analizaron las partículas y la connotación que se le daba a las palabras respecto al sentido del humor, la mayor parte de los sujetos refirieron una frase que resultó útil para comprender las correlaciones negativas entre los estilos de consumo de material humorístico y los estados afectivos; “*río para no llorar*” (Cancelas-Ouviña et al., 2021).

## **Conclusiones**

Se puede concluir que principalmente las preferencias de estilos de CMH en dos condiciones alternas durante la pandemia por SARS-CoV-2 interactúan de forma distinta con los estados anímicos evaluados. Ya que, revisando las medias poblacionales los grupos mostraron diferencias sustanciales que reflejaron alteraciones significativas en la salud mental. Por lo que se comprueba que, a pesar de que el sentido del humor como rasgo de afrontamiento está presente en la población total, la variación contextual, la inclinación afectiva por estados positivos o negativos, neurodivergencias y diagnósticos clínicos preexistentes entre otros factores que rodean a cada influyen en la interpretación de cada estilo de CMH. De modo tal que se permite evaluar el consumo de ciertos estilos de material humorístico como positivos o negativos de acuerdo con las circunstancias en las que se vivió el confinamiento, lo que acredita que el procesamiento y la percepción del estilo de material humorístico se puede ver afectado por la diversidad contextual e individual de los sujetos que lo procesan. Por lo que un evento cómico y con dotes de disfrute puede fungir como una representación social que sublima contextos apremiantes y circunstancias que promueven estados emotivos de angustia, estrés o tristeza. Dado lo anterior, se concluye que en teoría el sentido del humor dota a los sujetos en su generalidad de estados de ánimo positivos ante eventos traumáticos, sin embargo, se comprobó que, ante circunstancias estresantes y contextos que alteren el bienestar generalizados de los individuos, cada estilos de material humorístico interactúa de forma distinta, tomando en cuenta que los estilos de CMH en algunos casos reducen los efectos fisiológicos que atienden a considerar que el sentido del humor es recurso benéfico y estimulan la hiperactividad afectiva en ambas vías, positiva y negativa. Y específicamente en confinamiento por SARS-CoV-2, los estilos de CMH no necesariamente reducen la presencia de estrés, ansiedad y depresión en la población mexicana.

## **Limitaciones**

Es relevante destacar que las encuestas fueron recolectadas durante un periodo sociocultural en el que los sujetos se encontraban en su mayoría limitados al contacto físico, es por ello que los medios digitales se convirtieron en el medio esencial para recopilar los datos, por ende, los recursos digitales fueron una característica esencial que destaca a las poblaciones evaluadas, contando mayormente con sujetos en situaciones socioeconómicas favorables para una mejor vivienda, tal como se demuestra en los resultados de la prueba AMAI (20169 en la que se indica que mayormente se encontraban en un nivel socioeconómico alta y medio alto. Por ello no se

considera una muestra representativa de la población mexicana, debido a que únicamente el 78.3% de la población urbana para el año 2020 es usuaria de internet y en la zona rural se ubica en el 50.4%, en total en México se estimó que el 72.0% de la población total, con un aumento del 1.9 puntos porcentuales respecto a la registrada en 2019 (INEGI, 2021). Otra limitación que resalta es la ubicación en su mayoría se encontraba concentrada en Jalisco y Veracruz lo que limita nuevamente a las muestras para ser representativa de la población mexicana.

## Referencias

- Alcántara, G. (2008). La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. *Sapiens. Revista Universitaria de Investigación*, 1(9), 93–107. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=41011135004>
- Álvarez Ulloa, L. C. (2020). Efectos en la salud mental durante la pandemia del coronavirus. *Derecho y Realidad*, 18(36), 203–218. <https://doi.org/10.19053/16923936.v18.n36.2020.12164>
- AMAI. (2017). Nivel Socio Económico AMAI. *Asociación Mexicana de Agencias de Inteligencia de Mercado y Opinión*, 1–26. [http://www.cua.uam.mx/pdfs/coplavi/s\\_p/doc\\_ng/metodologia-nse-2018-amai.pdf](http://www.cua.uam.mx/pdfs/coplavi/s_p/doc_ng/metodologia-nse-2018-amai.pdf)
- American Psychiatric Association. (2016). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5 (CIBERSAM)*. Panamericana.
- Amici, P. (2020). HUMOR in the age of Covid-19 Lockdown: An explorative qualitative study. *Psychiatria Danubina*, 32, S15–S20.
- APA, A. P. A. (2020). Mental Health. *APA Dictionary*. <https://dictionary.apa.org/mental-health>
- Attardo, S. (2015). Encyclopedia of Humor Studies. In O. Adams, Audrey; Ford, Thomas; Lockyer, Sharon; Lynch (Ed.), *Choice Reviews Online (SAGE refer, Vol. 52, Issue 05)*. <https://doi.org/10.5860/choice.185645>
- Ávalos, X., Carolina, V., Lanzagorta, N., & Nicolini, H. (2020). Efecto de la tele psicoterapia de apoyo en un grupo de pacientes psiquiátricos con secuelas emocionales por el confinamiento a raíz de la pandemia COVID-19 en México. *Revista Mexicana de Psiquiatría y Salud Mental*, 9(1), 244–247. [https://www.researchgate.net/publication/345396608\\_Efecto\\_de\\_la\\_tele\\_psicoterapia\\_de\\_apoyo\\_en\\_un\\_grupo\\_de\\_pacientes\\_psiquiaticos\\_con\\_secuelas\\_emocionales\\_por\\_el\\_confinamiento\\_a\\_raiz\\_de\\_la\\_pandemia\\_COVID-19\\_en\\_Mexico](https://www.researchgate.net/publication/345396608_Efecto_de_la_tele_psicoterapia_de_apoyo_en_un_grupo_de_pacientes_psiquiaticos_con_secuelas_emocionales_por_el_confinamiento_a_raiz_de_la_pandemia_COVID-19_en_Mexico)
- Bierman, A. (2013). Handbook of the Sociology of Mental Health (C. S. Aneshensel, J. C. Phelan, & A. Bierman (Eds.); Second Ed.). *Springer Dordrecht*. <https://doi.org/10.1007/978-94-007-4276-5>
- Bing-hui, L., Jia, H., Hai-di, S., Ya-fei, L., Y, L. S. S., C, C. E. F., Xiao-dong, Y., & K, C. R. C. (2019). *Humour processing deficits in individuals with social anhedonia*. 275(June 2018), 345–350. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.04.005>

- Bos, E. H., Snippe, E., De Jonge, P., & Jeronimus, B. F. (2016). *Preserving subjective wellbeing in the face of psychopathology: Buffering effects of personal strengths and resources*. PLoS ONE, 11(3), 1–14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0150867>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912–920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Cai, C., Yu, L., Rong, L., & Zhong, H. (2014). Effectiveness of humor intervention for patients with schizophrenia: A randomized controlled trial. *Journal of Psychiatric Research*, 59, 174–178. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2014.09.010>
- Cancelas-Ouviña, L.-P., Tang, M., Luo, J., & Glaveanu, V. P. (2021). *Humor in Times of COVID-19 in Spain: Viewing Coronavirus Through Memes Disseminated via WhatsApp*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.611788>
- Carbelo, B. (2006). Estudio del sentido del humor: validación de un instrumento para medir el sentido del humor, análisis del cuestionario y su relación con el estrés. *Doctoral Dissertation, Universidad de Alcalá*.
- Cassaretto, M., & Martínez, P. (2009). Validación de la Escala del Sentido del Humor en estudiantes universitarios. *Revista de Psicología*, 27(2), 287–309. <https://doi.org/10.18800/psico.200902.005>
- Cénat, J. M., Blais-Rochette, C., Kokou-Kpolou, C. K., Noorishad, P. G., Mukunzi, J. N., McIntee, S. E., Dalexis, R. D., Goulet, M. A., & Labelle, R. P. (2021). Prevalence of symptoms of depression, anxiety, insomnia, posttraumatic stress disorder, and psychological distress among populations affected by the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research*, 295, 113599. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113599>
- Cetron, M., & Landwirth, J. (2005). Public health and ethical considerations in planning for quarantine. *Yale Journal of Biology and Medicine*, 78(5), 325–330.
- Deen, P. (2018). Senses of Humor as Political Virtues. *Metaphilosophy*, 49(3), 371–387. <https://doi.org/10.1111/meta.12297>
- Dionigi, A., Duradoni, M., & Vagnoli, L. (2021). Humor and anxiety: The relationship between the comic styles, worry and general well-being. *Personality and Individual*

- Differences*, 181(December 2020), 111028.  
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.111028>
- Falkenberg, I., Jarmuzek, J., Bartels, M., & Wild, B. (2011). *Do depressed patients lose their sense of humor? Psychopathology*, 44(2), 98–105.  
<https://doi.org/10.1159/000317778>
- Galindo, V., Benjet, C., García, F. J., Castillo, E. R., Rosas, A. R., Aguilar Ponce, J. L., Avitia, M. ángel álvarez, & Aguilar, S. A. (2015). Psychometric properties of the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) in a Mexican population of cancer patients. *Salud Mental*, 38(4), 253–258. <https://doi.org/10.17711/sm.0185-3325.2015.035>
- Galloway, G. (2010). Individual differences in personal humor styles: Identification of prominent patterns and their associates. *Personality and Individual Differences*, 48(5), 563–567.  
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2009.12.007>
- García M, & Gil M. (2016). El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud. *Persona [revista en Internet] 2016 [acceso 30 de julio de 2021]; 19: 11-30.*
- García Ron, A., & Cuéllar-Flores, I. (2020). Psychological impact of lockdown (confinement) on young children and how to mitigate its effects: Rapid review of the evidence. *Anales de Pediatría*, 93(1), 57–58. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.04.015>
- González, M. J., & Landero, M. (2011). Estrés Percibido, Ira Y Burnout En Amas De Casa Mexicanas. *Estrés Percibido, Ira Y Burnout En Amas De Casa Mexicanas*, 2, 123–143.
- Goodenough, B., Low, L. F., Casey, A. N., Chenoweth, L., Fleming, R., Spitzer, P., Bell, J. P., & Brodaty, H. (2012). Study protocol for a randomized controlled trial of humor therapy in residential care: the Sydney Multisite Intervention of LaughterBosses and ElderClowns (SMILE). *International Psychogeriatrics*, 24(12), 2037–2044.  
<https://doi.org/10.1017/S1041610212000683>
- Henman, L. D. (2001). *Humor as a coping mechanism: Lessons from POWs. Humor*, 14(1), 83–94. <https://doi.org/10.1515/humr.14.1.83>
- INEGI. (2021). Encuesta Nacional sobre Disponibilidad y Uso de Tecnologías de la Información en los Hogares (ENDUTIH) 2020. *Comunicado de Prensa Número 352/21*, 2, 1–2.  
[https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/OtrTemEcon/ENDUTIH\\_2020.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/OtrTemEcon/ENDUTIH_2020.pdf)

- Jáuregui, E. (2008). Universalidad y variabilidad cultural de la risa y el humor. *AIBR. Revista de Antropología Iberoamericana*, 03(01), 46–63. <https://doi.org/10.11156/aibr.030104>
- Kugler, L., & Kuhbandner, C. (2015). That's not funny! – But it should be effects of humorous emotion regulation on emotional experience and memory. *Frontiers in Psychology*, 6(August), 1–7. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01296>
- Lee, Y., Yang, B. X., Liu, Q., Luo, D., Kang, L., Yang, F., Ma, S., Lu, W., Chen-Li, D., Rosenblat, J. D., Mansur, R. B., Nasri, F., Subramaniapillai, M., Liu, Z., McIntyre, R. S., & Lin, K. (2020). Synergistic effect of social media use and psychological distress on depression in China during the COVID-19 epidemic. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 74(10), 552–554. <https://doi.org/10.1111/PCN.13101>
- Limonero, J. T., Tomás-sábado, J., Fernández-Castro, J., Gómez-Romero, M. J., & Ardilla-Herrero, A. (2012). Resilient coping strategies and emotional regulation: Predictors of life satisfaction | Estrategias de afrontamiento resilientes y regulación emocional: Predictores de satisfacción con la Vida. *Behavioral Psychology/ Psicología Conductual*, 20(1).
- Lucassen, P. J., Pruessner, J., Sousa, N., Almeida, O. F. X., Van Dam, A. M., Rajkowska, G., Swaab, D. F., & Czéh, B. (2014). *Neuropathology of stress. Acta Neuropathologica*, 127(1), 109–135. <https://doi.org/10.1007/s00401-013-1223-5>
- Matthews, G. (2016). Distress. In *Stress: Concepts, Cognition, Emotion, and Behavior: Handbook of Stress. Elsevier Inc.* <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-800951-2.00026-1>
- Mauricio, H. C., Rivera, J. G., Carmen, D., & Arriaga, C. (2011). *Investigación materno infantil La risoterapia como intervención de enfermería, para el control del dolor en niños en la aplicación de quimioterapia. III (3), 128–131.*
- Mirón Morales, G., García Santillán, A., & Ramos Hernández, J. (2018). Variables latentes que explican el sentido del humor y el Síndrome de Burn Out: un estudio empírico piloto en profesores y personal administrativo en una institución de Educación Media Superior. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 21(4), 26. <http://revistas.unam.mx/index.php/rep/article/view/68035>
- Moret-Tatay, C., Fernández Muñoz, J. J., Civera Mollá, C., Navarro-Pardo, E., & de la Hera, C. M. A. (2015). Psychometric properties and factor structure of the BRCS in an elderly

- Spanish sample. *Anales de Psicología*, 31(3), 1030–1034.  
<https://doi.org/10.6018/analesps.31.3.188401>
- Nava, C., Ollua, P., Vega, C., & Soria, R. (2010). Inventario de Estrategias de Afrontamiento: una replicación. *Psicología y Salud*, 20(2), 213–220.  
<http://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-20-2/20-2/Carlos-Nava-Quiroz.pdf>
- Nichol, M. (2015). *Types and Forms of Humor*. <https://www.dailywritingtips.com/20-types-and-forms-of-humor/>
- OMS, O. M. D. L. S. (2018). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. *Centro de Prensa OMS*.  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- OMS. (2020). Actualización de la estrategia frente a la COVID 19. *Organización Mundial de La Salud*, 29/09/2021, 20. [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategy-update-14april2020\\_es.pdf](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategy-update-14april2020_es.pdf)
- ONU. (2020). Para protegerte del coronavirus en América Latina, quédate en casa... si puedes pagarlo. <https://news.un.org/es/story/2020/04/1472972>
- Palomar, L. J., Victorio Estrada, A., & Matus Garcia, G. L. (2011). Sentido del humor y optimismo: Un estudio de validación. (Report). *Revista Interamericana de Psicología*, 45(2), 123.
- Pérez-Ferrer, C., López-Olmedo, N., Bautista-Arredondo, S., Colchero, M. A., Stern, D., Zepeda-Tello, R., Torres-Álvarez, R., Reyes-Sánchez, F., & Barrientos-Gutiérrez, T. (2021). Ciclos de trabajo-confinamiento para reducir la transmisión de Covid-19: evidencia y recomendaciones en el contexto de México. *Salud Publica de Mexico*, 63(2 MarAbr), 316–323. <https://doi.org/10.21149/12105>
- Real Academia Española. (2021). <https://dle.rae.es/humor?m=form>
- Robles, R., & Páez, F. (2003). Estudio sobre la traducción al español y las propiedades psicométricas de las escalas de Afecto Positivo y Negativo (PANAS). *Salud Mental*, 26(1), 69–75.
- Sánchez-Villena, A. R., & de La Fuente-Figuerola, V. (2020). COVID-19: cuarentena, aislamiento, distanciamiento social y confinamiento, ¿son lo mismo? *Anales de Pediatría*, 93(1), 73–74. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.05.001>

- Scheid, T. (2001). Handbook of the sociology of mental health. In B. A. Aneshensel Carol, Phelan, Carol (Ed.), *Social Science & Medicine* (2a ed., Vol. 53, Issue 4). *New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers*. [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(00\)00354-3](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(00)00354-3)
- Secretaría de Salud. (2020). *Jornada\_Nacional\_de\_Sana\_Distancia.pdf*. In secretaria de salud (p. 4). *Gobierno Federal de México*. [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/541687/Jornada\\_Nacional\\_de\\_Sana\\_Distancia.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/541687/Jornada_Nacional_de_Sana_Distancia.pdf)
- Sosa, M., Ortiz, E., & Cabello, A. (2020). Impacto del rezago social en el número de muertes y contagios por COVID-19 en México: análisis con redes neuronales artificiales empleando información a nivel municipal. *Contaduría y Administración*, 65(5), 214. <https://doi.org/10.22201/fca.24488410e.2020.3020>
- Vaillant, G. E. (2000). Adaptive Mental Mechanisms: Their Role in a Positive Psychology. *American Psychological Association*, 55(1), 89–98. <https://doi.org/10.1037//0003-066X.55.1.89>
- Wan-i, H. E. R. (2020). Un análisis cognitivo del eslogan publicitario con doble sentido. *Monográficos SINOELE*, 20(220), 89–103. [https://www.sinoele.org/images/Revista/20/Monografico\\_AAH\\_2013/SinoELE\\_20\\_2020\\_AAH\\_2013\\_I\\_Her.pdf](https://www.sinoele.org/images/Revista/20/Monografico_AAH_2013/SinoELE_20_2020_AAH_2013_I_Her.pdf)
- Wright, S., Twardzicki, M., Gomez, F., & Henderson, C. (2014). Evaluation of a comedy intervention to improve coping and help-seeking for mental health problems in a women's prison. *International Review of Psychiatry*, 26(4), 423–429. <https://doi.org/10.3109/09540261.2014.924096>
- Yamamoto-Furusho, J. K., Sarmiento-Aguilar, A., García-Alanis, M., Gómez-García, L. E., Toledo-Mauriño, J., Olivares-Guzmán, L., & Fresán-Orellana, A. (2018). Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS): Validación en pacientes mexicanos con enfermedad inflamatoria intestinal. *Gastroenterología y Hepatología*, 41(8).

## Anexos

### Anexo 1. Presentación del proyecto SHAF COVID e información de la privacidad de datos.

9/6/2020

LimeSurvey Professional - Your online survey service - Proyecto SHAF COVID V0.2

## Proyecto SHAF COVID V0.2

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS

Universidad Veracruzana



El confinamiento, necesario para controlar la transmisión de COVID-19, puede tener efectos negativos en la salud mental, como la aparición de estrés, ansiedad y depresión.

Algunas actividades pueden disminuir los efectos negativos del confinamiento, por ejemplo el ejercicio físico o mantener un buen sentido del humor.

#### ¿Cuál es el objetivo de esta investigación?

Investigadores de varias universidades buscamos evaluar los efectos del confinamiento en el estado afectivo y su relación con el ejercicio físico y el sentido del humor.

Esto nos ayudará a generar estrategias para mejorar el afrontamiento psicológico durante esta contingencia.

#### Los requisitos para participar son:

- Vivir en México
- Ser mayor de 18 años

Si usted cumple estos requisitos, regálenos 20 minutos para responder este cuestionario.

#### Privacidad y confidencialidad:

No le solicitaremos datos personales sensibles.

La información que nos de no será proporcionada a terceros bajo ninguna circunstancia.

Los resultados pueden presentarse en revistas y reuniones científicas, o servir para elaborar materiales de apoyo para afrontar la contingencia en casa, pero su identidad no será divulgada.

**Riesgos:** Usted no corre ningún riesgo por participar en esta encuesta.

**Costos y beneficios:** El participar no implica ningún costo. Como gratificación, si usted está interesado, podrá acceder a los materiales que se elaborarán.

Usted no recibirá un diagnóstico individual, sin embargo, si está interesado en recibir información sobre los resultados generales del proyecto y alguna información sobre la relación entre la actividad física y el sentido del humor con la salud mental, le pedimos que al final de esta encuesta nos lo haga saber.

**Su participación es voluntaria:** Puede decidir no participar o dejar de contestar en cualquier momento.

### **¿Por qué es importante este cuestionario?**

Su participación es lo más importante, pues la información que proporcione permitirá hacer un diagnóstico sobre la salud mental de la población en México ante esta contingencia.

No es necesario que usted sea una persona físicamente activa o con un destacado sentido del humor para responder a este cuestionario que le llevará sólo unos minutos, todos son bienvenidos.

Su aportación será muy valiosa.

### **¡Gracias!**

El equipo de investigadores

Dr. Javier Sánchez López, Universidad Autónoma del Estado de Morelos

Dra. Alicia Abundis Gutiérrez, Universidad de Guadalajara

Dra. Vicenta Reynoso Alcántara, Universidad Veracruzana; Universidad Nacional Autónoma de México

### **Contacto:**

Si tiene alguna duda sobre esta investigación o sobre la información contenida en este consentimiento informado, comuníquese con nosotros a los correos:

javier.sanchezlop@uaem.mx

alicia.abundis@valles.udg.mx

vreynoso@uv.mx

**Anexo 2.** Dictamen de Comité de Ética del Centro de Investigación Transdisciplinar en Psicología de la UAEM.



**CENTRO DE INVESTIGACIÓN TRANSDISCIPLINAR EN PSICOLOGÍA**

*"2019 a 100 años del asesinato del General Emiliano Zapata Salazar"*

Registro Número CONBIOÉTICA-17-CEI-003-20190509

Cuernavaca, Morelos, 13 de junio de 2020  
Oficio No. CEI/25/2020  
ASUNTO: Dictamen

**DR. JAVIER SÁNCHEZ LÓPEZ**  
INVESTIGADOR DE TIEMPO COMPLETO REPATRIADO  
CENTRO DE INVESTIGACIÓN EN CIENCIAS COGNITIVAS  
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS  
P R E S E N T E.

1. Datos de identificación de la propuesta de investigación revisada por el CEI.
  - a) Número de protocolo: 160520-36
  - b) Título: Sentido del humor y actividad física durante la contingencia. El proyecto SHAF-COVID
2. Datos de identificación del investigador principal responsable de conducir la investigación y el establecimiento o institución de salud.
  - a) Nombre completo del investigador responsable: Dr. Javier Sánchez López
  - b) Investigadores corresponsables: Dra. Vicenta Reynoso Alcantara; Dra. Alicia Abundis Gutierrez
  - c) Razón social y dirección del establecimiento o institución de salud: Universidad Autónoma del Estado de Morelos, Av. Universidad No. 1001, Col Chamilpa, Cuernavaca, Morelos, México, C.P. 62209.
3. Descripción de los documentos evaluados, con fecha 09 de junio de 2020
 

Idioma: español.

  - a) Respuesta a dictamen del CEI
  - b) Formato de solicitud de revisión de protocolo de investigación
  - c) Protocolo de investigación en extenso
  - d) Consentimiento informado
  - e) Encuesta SHAF-COVID
  - f) Cartel de difusión
4. Resolución del CEI: APROBADO.
5. Vigencia de la aprobación de la investigación: 103de junio de 2020 al 13 de junio de 2021.

Consideraciones importantes:



## CENTRO DE INVESTIGACIÓN TRANSDISCIPLINAR EN PSICOLOGÍA

*"2019 a 100 años del asesinato del General Emiliano Zapata Salazar"*

Registro Número CONBIOÉTICA-17-CEI-003-20190509

- i. Usted se compromete a elaborar y presentar dos informes, uno parcial y uno final sobre su investigación, con las características que se indican en la página del CEI. El primero deberá entregarlo entre el 09 y 13 diciembre de 2020 y el informe final al término de la vigencia de aprobación de su proyecto, ambos en formato físico y electrónico. En caso de no cumplir con este compromiso, estará en incumplimiento, pudiendo ser cancelada su vigencia de aprobación. Además de sus informes, deberá entregar evidencia del cumplimiento de los aspectos éticos en su proyecto.
- ii. Si antes del periodo de vigencia de un año se presentan cambios en los objetivos, el diseño, instrumentos, procedimientos u otros aspectos relevantes del protocolo, estos deberán ser dictaminados por el CEI como requisito para continuar con su vigencia.
- iii. En los casos de solicitud de renovación de vigencia donde no exista alguna razón para dictaminar nuevamente el protocolo y, de contar con la documentación completa, se procederá al refrendo o renovación de la vigencia sin la necesidad de emitir un dictamen específico.
- iv. En todos los casos, los protocolos dictaminados y aprobados por el comité que se hayan terminado o suspendido prematuramente, deberán informar al CEI las razones y los resultados obtenidos hasta ese momento.
- v. Informar al CEI de todo evento adverso grave, máximo tres días después de sucedido el evento, conforme lo establecen los lineamientos del CEI para el reporte de eventos adversos graves. El Comité lo revisará y tomará las acciones correspondientes para minimizar el riesgo potencial a los participantes.

**ATENTAMENTE**

*Por una humanidad culta  
Una universidad de excelencia*

Firmado digitalmente por Dr. Luis Pérez Álvarez  
Nombre de reconocimiento (DN): cn=Dr. Luis Pérez Álvarez, o=UAEM,  
ou=Centro de Investigación Transdisciplinar en Psicología,  
email=lpalvarez@uaem.mx, c=MX  
Fecha: 2020.06.13 16:06:44 -05'00'

**DR. LUIS PÉREZ ÁLVAREZ**

PRESIDENTE DEL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DEL  
CENTRO DE INVESTIGACIÓN TRANSDISCIPLINAR EN PSICOLOGÍA  
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS

C.c.i. – Archivo

### Anexo 3. Encuesta

9/6/2020

LimeSurvey Professional - Your online survey service - Proyecto SHAF COVID V0.2

Este proyecto cuenta con el aval del Comité de Ética en Investigación del Centro de Investigación Transdisciplinaria en Psicología, para informes de dictamen y vigencia, escriba al correo [cei.citpsi@uaem.mx](mailto:cei.citpsi@uaem.mx)

Hay 66 preguntas en la encuesta.

## Datos sociodemográficos

Muchas gracias por aceptar participar.

A continuación le pedimos que conteste una serie de preguntas.

En ningún caso las preguntas tienen respuestas correctas o incorrectas, sin embargo, es importante que dé respuestas sinceras y lo más apegadas a su realidad.

Le pedimos que nos proporcione los datos que se solicitan a continuación.

### Edad \*

❗ Su respuesta debe ser de al menos 18

❗ Sólo un valor entero puede ser ingresado en este campo.

Por favor, escriba su respuesta aquí:

### Sexo \*

Elige solo **una** respuesta

Hombre

Mujer

## ¿Cuál es su país de origen? \*

Elige solo **una** respuesta

- México**
- Afganistán
- Albania
- Algeria
- Andorra
- Angola
- Antigua y Barbuda
- Argentina
- Armenia
- Australia
- Austria
- Azerbaiyán
- Las Bahamas
- Barein
- Bangladesh
- Barbados
- Bielorrusia
- Bélgica
- Belice
- Benín
- Bután
- Bolivia
- Bosnia y Herzegovina
- Botsuana
- Brasil
- Brunei
- Bulgaria
- Burkina Faso

9/6/2020

LimeSurvey Professional - Your online survey service - Proyecto SHAF COVID V0.2

- Burundi
- Cabo Verde
- Cambodia
- Camerún
- Canadá
- República Centroafricana
- Chad
- Chile
- China
- Colombia
- Comoros
- Congo, República democrática del
- Congo, República del
- Costa Rica
- Costa de Marfil
- Croacia
- Cuba
- Chipre
- Chequia
- Dinamarca
- Djibouti
- Dominica
- República Dominicana
- Timor del Este (Timor-Leste)
- Ecuador
- Egipto
- El Salvador
- Guinea Ecuatorial
- Eritrea
- Estonia
- Eswatini
- Etiopía

<https://uvpsiccasurvey.limequery.com/admin/printablesurvey/sa/index/surveyid/363518>

5/53

9/6/2020

LimeSurvey Professional - Your online survey service - Proyecto SHAF COVID V0.2

- Fiji
- Finlandia
- Francia
- Gabón
- Gambia
- Georgia
- Alemania
- Ghana
- Grecia
- Granada
- Guatemala
- Guinea (Conarky)
- Guinea-Bissau
- Guyana
- Haití
- Honduras
- Hungría
- Islandia
- India
- Indonesia
- Irán
- Irak
- Irlanda
- Israel
- Italia
- Jamaica
- Japón
- Jordán
- Kazajistán
- Kenia
- Kiribati
- Corea del Norte

9/6/2020

LimeSurvey Professional - Your online survey service - Proyecto SHAF COVID V0.2

- Corea del Sur
- Kosovo
- Kuwait
- Kirguistán
- Laos
- Letonia
- Líbano
- Lesoto
- Liberia
- Libia
- Liechtenstein
- Lituania
- Luxemburgo
- Madagascar
- Malawi
- Malasia
- Maldivas
- Mali
- Malta
- Islas Marshall
- Mauritania
- Mauricio
- Micronesia, Estados Federados de
- Moldavia
- Mónaco
- Mongolia
- Montenegro
- Marruecos
- Mozambique
- Myanmar (Birmania)
- Namibia
- Nauru

<https://uvpsiccasurvey.limequery.com/admin/printablesurvey/sa/index/surveyid/363518>

7/53

9/6/2020

LimeSurvey Professional - Your online survey service - Proyecto SHAF COVID V0.2

- Nepal
- Países Bajos
- Nueva Zelanda
- Nicaragua
- Níger
- Nigeria
- Macedonia del Norte
- Noruega
- Omán
- Pakistán
- Palau
- Panamá
- Papúa Nueva Guinea
- Paraguay
- Perú
- Filipinas
- Polonia
- Portugal
- Catar
- Rumanía
- Rusia
- Ruanda
- San Cristóbal y Nieves
- Santa Lucía
- San Vicente y las Granadinas
- Samoa
- San Marino
- Santo Tomé y Príncipe
- Arabia Saudí
- Senegal
- Serbia
- Seychelles

<https://uvpsiccasurvey.limequery.com/admin/printablesurvey/sa/index/surveyid/363518>

8/53

9/6/2020

LimeSurvey Professional - Your online survey service - Proyecto SHAF COVID V0.2

- Sierra Leona
- Singapur
- Eslovaquia
- Eslovenia
- Islas Salomón
- Somalia
- Sudáfrica
- España
- Sri Lanka
- Sudán
- Sudan, Sur
- Surinam
- Suecia
- Suiza
- Siria
- Taiwán
- Tajikistán
- Tanzania
- Tailandia
- Togo
- Tonga
- Trinidad y Tobago
- Túnez
- Turquía
- Turkmenistán
- Tuvalu
- Uganda
- Ucrania
- Emiratos Árabes Unidos
- Reino Unido
- Estados Unidos
- Uruguay

<https://uvpsiccasurvey.limequery.com/admin/printablesurvey/sa/index/surveyid/363518>

9/53

9/6/2020

LimeSurvey Professional - Your online survey service - Proyecto SHAF COVID V0.2

- Uzbekistán
- Vanuatu
- Ciudad del Vaticano
- Venezuela
- Vietnam
- Yemen
- Zambia
- Zimbabue

¿Cuál es su país de residencia? \*

Elige solo **una** respuesta

- Mexico
- Otro

### ¿En qué estado de la republica radica? \*

Contestar a esta pregunta sólo si las siguientes condiciones se cumplen:

La respuesta fue 'Mexico' en pregunta '4 [PResid]' (¿Cuál es su país de residencia?)

Elige solo **una** respuesta

- Aguascalientes
- Baja California
- Baja California Sur
- Campeche
- Chihuahua
- Chiapas
- Ciudad de México
- Coahuila
- Colima
- Durango
- Guanajuato
- Guerrero
- Hidalgo
- Jalisco
- México
- Michoacán
- Morelos
- Nayarit
- Nuevo León
- Oaxaca
- Puebla
- Querétaro
- Quintana Roo
- San Luis Potosí
- Sinaloa
- Sonora

9/6/2020

LimeSurvey Professional - Your online survey service - Proyecto SHAF COVID V0.2

- Tabasco
- Tamaulipas
- Tlaxcala
- Veracruz
- Yucatán
- Zacatecas

### ¿Cuál es su situación de pareja? \*

Elige solo **una** respuesta

- No tengo pareja
- Tengo pareja, pero vivimos en casas separadas
- Tengo pareja y vivimos juntos
- Otro

### ¿Qué opción describe mejor su nivel educativo? \*

Elige solo **una** respuesta

- Posgrado
- Licenciatura Completa
- Licenciatura Incompleta
- Preparatoria Completa
- Preparatoria Incompleta
- Secundaria Completa
- Secundaria Incompleta
- Primaria Completa
- Primaria Incompleta
- Preescolar o sin instrucción

### ¿Cuál es su situación laboral? \*

📌 Seleccione las entradas que correspondan

Por favor, marque TODAS las que correspondan:

- Empleada(o) a tiempo completo
- Empleada(o) a medio tiempo
- Empleada(o) por cuenta propia
- Desempleada(o)
- Jubilada(o)
- Estudiante

### ¿Cuántas personas dependen de sus cuidados? \*

📌 Solo números deben ser ingresados en este campo.

Por favor, escriba su respuesta aquí:

Ponga 0 si ninguna persona depende de sus cuidados.

### ¿Cuántos hijos tiene? \*

📌 Sólo un valor entero puede ser ingresado en este campo.

Por favor, escriba su respuesta aquí:

Ponga 0 si no tiene hijos.

### ¿Cuántas personas, además de usted, viven en la misma casa? \*

❗ Sólo se aceptan números en estos campos

Por favor, escriba su(s) respuesta(s) aquí:

Niños menores de 12 años

Menores de entre 12 y 17 años

Adultos de entre 18 y 65

Adultos mayores de 65

Por favor indique 0 en caso de que aplique.

### ¿Cuántas mascotas viven actualmente con usted? \*

❗ Solo números deben ser ingresados en este campo.

Por favor, escriba su respuesta aquí:

Ponga 0 si ninguna mascota vive con usted.

Pensando en el jefe o jefa de su hogar, ¿cuál fue el último año de estudios que aprobó? \*

Elige solo **una** respuesta

- Posgrado
- Licenciatura Completa
- Licenciatura Incompleta
- Preparatoria Completa
- Preparatoria Incompleta
- Secundaria Completa
- Secundaria Incompleta
- Primaria Completa
- Primaria Incompleta
- Preescolar o sin instrucción

¿Cuántos baños completos con regadera y W.C. (excusado) hay en su vivienda? \*

Elige solo **una** respuesta

- 0
- 1
- 2 o más

¿Cuántos automóviles o camionetas tienen en su hogar? \*

Elige solo **una** respuesta

- 0
- 1
- 2 o más

Sin tomar en cuenta la conexión móvil que pudiera tener desde algún celular, ¿su hogar cuenta con internet? \*

Elige solo **una** respuesta

- No tiene
- Sí tiene

De todas las personas de 14 años o más que viven en el hogar, ¿cuántas trabajaron en el último mes? \*

Elige solo **una** respuesta

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4 o más

En su vivienda, ¿cuántos cuartos se usan para dormir, sin contar pasillos ni baños? \*

Elige solo **una** respuesta

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4 o más

## Encuesta situación COVID-19

Necesitamos que nos cuente algo sobre la forma en la que las medidas alrededor de la pandemia de COVID-19 han interferido en su vida.

9/6/2020

LimeSurvey Professional - Your online survey service - Proyecto SHAF COVID V0.2

¿Qué opción describe mejor su situación actual? \*

Elige solo **una** respuesta

- Mi vida cotidiana sigue normalmente
- Mi vida cotidiana sigue con cambios menores
- Estoy en confinamiento
- Estoy en aislamiento en una instalación médica o un lugar similar

Actualmente, ¿se encuentra trabajando/estudiando desde casa? \*

Elige solo **una** respuesta

- Sí
- No

Con respecto al trabajo/estudio desde casa, ¿cuál es su situación? \*

Contestar a esta pregunta sólo si las siguientes condiciones se cumplen:

La respuesta fue 'Sí' en pregunta '20 [COVID2a]' (Actualmente, ¿se encuentra trabajando/estudiando desde casa?)

Elige solo **una** respuesta

- Trabajo o estudio desde casa **con menor** carga que mi carga habitual antes de la situación COVID
- Trabajo o estudio desde casa **con la misma** carga que lo hacía antes de la situación COVID
- Trabajo o estudio desde casa **con mayor** carga que mi carga habitual antes de la situación COVID

¿Se encuentra usted en un grupo de alto riesgo para el coronavirus?

Por ejemplo, está embarazada, es una persona mayor, tiene alguna condición médica preexistente, etc. \*

Elige solo **una** respuesta

- Si
- No
- No estoy seguro

¿Se encuentra(n) alguna(s) persona(s) **cercana(s)** a usted (familia, amigos) en un grupo de alto riesgo para el coronavirus?

Por ejemplo, está embarazada, es una persona mayor, tiene alguna condición médica preexistente, etc.

\*

Elige solo **una** respuesta

- Si
- No
- No estoy seguro

¿Usted desempeña en este momento alguna de las profesiones u oficios que tienen un mayor riesgo de contagio por estar en contacto con un gran número de personas o con personas enfermas? \*

Elige solo **una** respuesta

- Si
- No

### Elija la profesión u oficio al que se dedica. \*

Contestar a esta pregunta sólo si las siguientes condiciones se cumplen:

La respuesta fue 'Si' en pregunta '24 [COVID5a]' (¿Usted desempeña en este momento alguna de las profesiones u oficios que tienen un mayor riesgo de contagio por estar en contacto con un gran número de personas o con personas enfermas?)

Elige solo **una** respuesta

- Chofer de transporte público
- Personal de limpieza pública
- Personal de limpieza de instalaciones médicas
- Repartidor(a) o empleada(o) de paquetería
- Dependiente de tienda o supermercado
- Personal de restaurante
- Paramédico o personal de apoyo médico
- Enfermera(o) que no atiende pacientes COVID
- Médico que no atiende pacientes COVID
- Enfermera(o) que atiende pacientes COVID
- Médico que atiende pacientes COVID
- Ninguna de las anteriores

## Situación anímica (SSP)

Ahora le vamos a hacer algunas preguntas generales sobre su vida en casa y posiblemente sobre su trabajo. En los **últimos 7 días**, ¿Cón qué frecuencia... \*

Por favor, elija la respuesta apropiada para cada entrada:

|  | Muy a menudo          | A menudo              | De vez en cuando      | Casi nunca            | Nunca                 |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| ... se ha sentido afectada(o) por algo que ocurrió inesperadamente?            | <input type="radio"/> |
| ... se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes de su vida?       | <input type="radio"/> |
| ... se ha sentido nerviosa(o) o estresada(o)?                                  | <input type="radio"/> |
| ... ha estado segura(o) de su capacidad para manejar sus problemas personales? | <input type="radio"/> |
| ... ha sentido que las cosas le van bien?                                      | <input type="radio"/> |
| ... ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?      | <input type="radio"/> |
| ... ha podido controlar las dificultades de su vida?                           | <input type="radio"/> |
| ... ha sentido que tiene el control de todo?                                   | <input type="radio"/> |

9/6/2020

LimeSurvey Professional - Your online survey service - Proyecto SHAF COVID V0.2

|   | Muy a menudo          | A menudo              | De vez en cuando      | Casi nunca            | Nunca                 |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| ... se ha sentido enfadada(o) porque las cosas que le ocurrieron estaban fuera de su control? | <input type="radio"/> |
| ... ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?                | <input type="radio"/> |

## Situación anímica (HAD)

Este cuestionario nos ayudará a saber cómo se siente usted.

Lea cada frase y marque la respuesta que más se ajusta a cómo se sintió durante los **últimos 7 días**.

No piense mucho las respuestas. Lo más seguro es que si responde deprisa sus respuestas se ajustarán mucho más a cómo realmente se sintió.

**Me siento tensa(o) o nerviosa(o) \***

Elige solo **una** respuesta

- Todos los días
- Muchas veces
- A veces
- Nunca

Todavía disfruto con lo que antes me gustaba \*

Elige solo **una** respuesta

- Como siempre
- No lo bastante
- Sólo un poco
- Nada

Tengo una sensación de miedo, como si algo horrible me fuera a suceder \*

Elige solo **una** respuesta

- Definitivamente y es muy fuerte
- Si, pero no es muy fuerte
- Un poco, pero no me preocupa
- Nada

Puedo reírme y ver el lado divertido de las cosas \*

Elige solo **una** respuesta

- Al igual que siempre lo hice
- No tanto ahora
- Casi nunca
- Nunca

### Tengo mi mente llena de preocupaciones \*

Elige solo **una** respuesta

- La mayoría de las veces
- Con bastante frecuencia
- A veces, aunque no muy a menudo
- Sólo en ocasiones

### Me siento alegre \*

Elige solo **una** respuesta

- Nunca
- No muy a menudo
- A veces
- Casi siempre

### Tengo una sensación extraña, como de “aleteo” en el estómago \*

Elige solo **una** respuesta

- Nunca
- En ciertas ocasiones
- Con bastante frecuencia
- Muy a menudo

9/6/2020

LimeSurvey Professional - Your online survey service - Proyecto SHAF COVID V0.2

**He perdido el interés en mi aspecto personal \***Elige solo **una** respuesta

- Totalmente
- Me interesa mucho menos que antes
- Me interesa un poco menos que antes
- Me interesa igual que siempre

**Me siento inquieta(o), como si no pudiera parar de moverme \***Elige solo **una** respuesta

- Mucho
- Bastante
- No mucho
- Nada

**Me siento optimista respecto al futuro \***Elige solo **una** respuesta

- Igual que siempre
- Menos de lo que acostumbraba
- Mucho menos de lo que acostumbraba
- Nada

**Me asaltan sentimientos repentinos de pánico \***Elige solo **una** respuesta

- Muy frecuentemente
- Bastante a menudo
- No muy a menudo
- Rara vez o nunca

**Me divierto con un buen libro, la radio o un programa de televisión, etc. \***Elige solo **una** respuesta

- A menudo
- A veces
- No muy a menudo
- Rara vez

**Situación anímica (PANAS)**

A continuación se presenta un listado de palabras que describen diferentes emociones y sentimientos.

Por favor, lea cada uno y seleccione la respuesta que indique en qué medida se ha sentido de esa forma en los **últimos 7 días**.

\*

Por favor, elija la respuesta apropiada para cada entrada:

|                 | Casi nada<br>o nada   | Muy poco              | Moderadame            | Bastante              | Extremadamer          |
|-----------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Interesada(o)   | <input type="radio"/> |
| Tensa(o)        | <input type="radio"/> |
| Emocionada(o)   | <input type="radio"/> |
| Molesta(o)      | <input type="radio"/> |
| Enérgica(o)     | <input type="radio"/> |
| Culpable        | <input type="radio"/> |
| Asustada(o)     | <input type="radio"/> |
| Hostil          | <input type="radio"/> |
| Entusiasmada(o) | <input type="radio"/> |
| Orgullosa(o)    | <input type="radio"/> |
| Irritable       | <input type="radio"/> |
| Alerta          | <input type="radio"/> |
| Avergonzada(o)  | <input type="radio"/> |
| Inspirada(o)    | <input type="radio"/> |

9/6/2020

LimeSurvey Professional - Your online survey service - Proyecto SHAF COVID V0.2

|                       | <b>Casi nada<br/>o nada</b> | <b>Muy poco</b>       | <b>Moderadame</b>     | <b>Bastante</b>       | <b>Extremadamer</b>   |
|-----------------------|-----------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| <b>Nerviosa(o)</b>    | <input type="radio"/>       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <b>Decidida(o)</b>    | <input type="radio"/>       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <b>Atenta(o)</b>      | <input type="radio"/>       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <b>Miedosa(o)</b>     | <input type="radio"/>       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <b>Activa(o)</b>      | <input type="radio"/>       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <b>Atemorizada(o)</b> | <input type="radio"/>       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

## Situación anímica (BRCS)

A continuación encontrará una serie de afirmaciones que describen su comportamiento y acciones.

Valore cada una de ellas eligiendo lo que mejor refleje su comportamiento. \*

Por favor, elija la respuesta apropiada para cada entrada:

|   | No me describe en absoluto | Me describe poco      | Ni poco ni mucho      | Me describe bastante  | Me describe muy bien  |
|---|----------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| <b>Busco formas creativas para cambiar las situaciones difíciles.</b>                   | <input type="radio"/>      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <b>Independientemente de lo que me suceda, creo que puedo controlar mis reacciones.</b> | <input type="radio"/>      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <b>Creo que puedo crecer positivamente haciendo frente a las situaciones difíciles.</b> | <input type="radio"/>      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <b>Busco activamente formas de superar las pérdidas que tengo en la vida.</b>           | <input type="radio"/>      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

## Indicadores de altura y peso

Los indicadores de altura y peso nos ayudarán para darnos una idea de su complejión física.

¿Cuál es su altura en centímetros? \*

❗ Solo números deben ser ingresados en este campo.

Por favor, escriba su respuesta aquí:

¿Cuántos kilos pesa? \*

❗ Solo números deben ser ingresados en este campo.

Por favor, escriba su respuesta aquí:

## Actividad física parte 1

Queremos conocer la clase de actividad física que realiza.

Las preguntas se refieren a su actividad física en los **últimos 7 días**.

Por favor responda cada pregunta aún cuando usted no se considere una persona activa.

Por favor piense en aquellas actividades que ha realizado como parte del trabajo, en el jardín, en casa, para ir de un sitio a otro, en su tiempo libre, ejercicio o deporte.

Las actividades físicas vigorosas son las que requieren una gran cantidad de esfuerzo y provocan una respiración rápida y un aumento sustancial de la frecuencia cardíaca, como levantar objetos pesados, aeróbicos, pedalear rápido en bicicleta, etc.

En los **últimos 7 días**, ¿cuántos días realizó actividades físicas vigorosas? Piense solamente en las actividades que usted realizó al menos por diez minutos continuos.

\*

🗨️ Elija una de las siguientes opciones.

Elige solo **una** respuesta

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7

Pensando en un día en el que realiza actividad física vigorosa  
¿cuánto tiempo invierte?

Especifique el tiempo en minutos, por ejemplo **30**, si usted  
realiza en promedio la actividad por 30 minutos.

\*

Contestar a esta pregunta sólo si las siguientes condiciones se cumplen:

La respuesta fue '1' o '2' o '3' o '4' o '5' o '6' o '7' en pregunta '43 [IPAQ1]' (Las actividades físicas vigorosas son las que requieren una gran cantidad de esfuerzo y provocan una respiración rápida y un aumento sustancial de la frecuencia cardíaca, como levantar objetos pesados, aeróbicos, pedalear rápido en bicicleta, etc. En los últimos 7 días, ¿cuántos días realizó actividades físicas vigorosas? Piense solamente en las actividades que usted realizó al menos por diez minutos continuos. )

❗ Solo números deben ser ingresados en este campo.

Por favor, escriba su respuesta aquí:

Las actividades físicas moderadas requieren un esfuerzo que acelera de forma perceptible, pero no muy significativa, el ritmo cardíaco, tales como cargar objetos livianos, jardinería, tareas domésticas, yoga, etc.

En los **últimos 7 días**, ¿cuántos días realizó actividades físicas moderadas?

Piense solamente en las actividades que usted realizó al menos por diez minutos continuos.

No incluya caminatas.

\*

🗳️ Elija una de las siguientes opciones.

Elige solo **una** respuesta

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7

Pensando en un día en el que realiza actividad física moderada ¿cuánto tiempo invierte?

Especifique el tiempo en minutos, por ejemplo **30**, si usted realiza en promedio la actividad por 30 minutos.

\*

Contestar a esta pregunta sólo si las siguientes condiciones se cumplen:

La respuesta fue '1' o '2' o '3' o '4' o '5' o '6' o '7' en pregunta '45 [IPAQ3]' (Las actividades físicas moderadas requieren un esfuerzo que acelera de forma perceptible, pero no muy significativa, el ritmo cardíaco, tales como cargar objetos livianos, jardinería, tareas domésticas, yoga, etc. En los últimos 7 días, ¿cuántos días realizó actividades físicas moderadas? Piense solamente en las actividades que usted realizó al menos por diez minutos continuos. No incluya caminatas. )

❗ Solo números deben ser ingresados en este campo.

Por favor, escriba su respuesta aquí:

Piense en el tiempo que dedicó a caminar en los **últimos 7 días**. Incluya el trabajo en la casa, caminatas para ir de un sitio a otro, o cualquier otra caminata que haya realizado por recreación, deporte o ejercicio.

En los **últimos 7 días**, ¿cuántos días caminó por al menos 10 minutos continuos?

\*

🗳️ Elija una de las siguientes opciones.

Elige solo **una** respuesta

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7

Pensando en un día en el que realiza caminata ¿cuánto tiempo invierte?

Especifique el tiempo en minutos, por ejemplo **30**, si usted camina en promedio por 30 minutos.

\*

Contestar a esta pregunta sólo si las siguientes condiciones se cumplen:

La respuesta fue '1' o '2' o '3' o '4' o '5' o '6' o '7' en pregunta '47 [IPAQ5]' ( Piense en el tiempo que dedicó a caminar en los últimos 7 días. Incluya el trabajo en la casa, caminatas para ir de un sitio a otro, o cualquier otra caminata que haya realizado por recreación, deporte o ejercicio. En los últimos 7 días, ¿cuántos días caminó por al menos 10 minutos continuos? )

❗ Solo números deben ser ingresados en este campo.

Por favor, escriba su respuesta aquí:

Durante los **últimos 7 días**, ¿cuánto tiempo permaneció sentada(o) o recostada(o) en un día promedio?

Incluya el **tiempo en horas** sentada(o) en el trabajo, la casa, estudiando y en su tiempo libre. Esto puede incluir tiempo sentada(o) en un escritorio, visitando amigas(os), leyendo, viendo televisión, etc.

No incluya el tiempo que pasó durmiendo.

\*

🗳️ Elija una de las siguientes opciones.

Elige solo **una** respuesta

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11
- 12
- 13
- 14
- 15
- 16
- 17
- 18
- 19
- 20
- 21

9/6/2020

LimeSurvey Professional - Your online survey service - Proyecto SHAF COVID V0.2

- 22  
 23  
 24

En qué proporción la actividad que realiza ahora es similar a la que realizaba antes de la contingencia por COVID-19 \*

Por favor, elija la respuesta apropiada para cada entrada:

|                                  | Menos de lo que acostumbraba | Igual que siempre     | Más de lo que acostumbraba |
|----------------------------------|------------------------------|-----------------------|----------------------------|
| <b>Actividad física vigorosa</b> | <input type="radio"/>        | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>      |
| <b>Actividad física moderada</b> | <input type="radio"/>        | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>      |
| <b>Caminata</b>                  | <input type="radio"/>        | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>      |
| <b>Estar sentado</b>             | <input type="radio"/>        | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>      |

## Actividad física parte 2

En la siguiente sección queremos conocer en qué medida se siente capaz de realizar ejercicio físico durante este periodo de contingencia por COVID -19.

Responda a las siguientes afirmaciones indicando qué tan capaz se siente según corresponda.

¿Qué tan capaz se siente de realizar ejercicio físico durante este periodo de contingencia por COVID -19 tres o más veces por semana durante al menos 20 minutos? \*

Elige solo **una** respuesta

- Nada capaz
- Poco capaz
- Medianamente capaz
- Capaz
- Muy capaz

¿Qué tan capaz me siento de realizar ejercicio físico **tres o más** veces por semana durante **al menos 20** minutos? a pesar de que... \*

Por favor, elija la respuesta apropiada para cada entrada:

|  | <b>Nada capaz</b>     | <b>Poco capaz</b>     | <b>Medianamente capaz</b> | <b>Capaz</b>          | <b>Muy capaz</b>      |
|--|-----------------------|-----------------------|---------------------------|-----------------------|-----------------------|
| <b>Me encuentre cansada(o)</b>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <b>No tenga acceso a la infraestructura necesaria (gimnasio, pesas, bicicleta, etc.)</b> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <b>Tenga que hacerlo solo</b>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <b>Esté deprimida(o)</b>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <b>Esté nerviosa(o)</b>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <b>No me guste</b>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <b>Me sienta estresada(o)</b>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <b>Me apetece hacer otras cosas</b>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <b>Padezca alguna molestia física</b>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <b>Tenga problemas de salud</b>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <b>Tenga un mal día</b>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

### Actividad física parte 3

9/6/2020

LimeSurvey Professional - Your online survey service - Proyecto SHAF COVID V0.2

Evalúe en qué medida considera que las siguientes condiciones son **factores motivadores** para que las personas realicen ejercicio físico **tres o más** veces por semana por al menos **20 minutos** durante este periodo de contingencia.

Seleccione la opción que considere apropiada.

9/6/2020

LimeSurvey Professional - Your online survey service - Proyecto SHAF COVID V0.2

\*

Por favor, elija la respuesta apropiada para cada entrada:

|  | No influye            | Influye poco          | Influye medianamente  | Influye mucho         | Influye muchísimo     |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Los consejos y apoyo de familiares o personas cercanas.                                  | <input type="radio"/> |
| La publicidad por parte de los medios de comunicación.                                   | <input type="radio"/> |
| Las recomendaciones de las autoridades sanitarias.                                       | <input type="radio"/> |
| Acceso a tutoriales (digitales o impresos) para realizar ejercicio físico.               | <input type="radio"/> |
| Experiencia previa en la realización de ejercicio físico.                                | <input type="radio"/> |
| El conocimiento sobre los beneficios del ejercicio físico para la salud mental y física. | <input type="radio"/> |
| Las habilidades para realizar ejercicio físico.  | <input type="radio"/> |
| Pertenecer a un grupo presencial o virtual que fomenta el ejercicio físico.              | <input type="radio"/> |

Mencione otros factores que usted crea que pueden influir.

Por favor, escriba su respuesta aquí:

Marque las actividades físicas que ha realizado desde que inició el periodo de contingencia. \*

🗨 Seleccione las entradas que correspondan

Por favor, marque TODAS las que correspondan:

- Ninguna
- Yoga
- Pilates
- Pesas
- Caminadora
- Bicicleta fija
- Correr
- Estiramientos
- Caminatas
- Fuerza sin pesas
- Aerobics
- Zumba
- Bailar

Otro:

¿Usted tiene alguna restricción médica por enfermedad, ya sea absoluta o relativa, para realizar actividad física? \*

Elige solo **una** respuesta

- Si  
 No

¿Qué tipo de enfermedad presenta por la cual su médico le ha contraindicado la actividad física?

Marque todas las que corresponda. \*

Contestar a esta pregunta sólo si las siguientes condiciones se cumplen:

La respuesta fue 'Si' en pregunta '56 [RM1]' (¿Usted tiene alguna restricción médica por enfermedad, ya sea absoluta o relativa, para realizar actividad física?)

📌 Seleccione las entradas que correspondan

Por favor, marque TODAS las que correspondan:

- Cardiovascular  
 Del aparato respiratorio  
 Endocrino-metabólicas y nutricional  
 Enfermedad infecciosa  
 Enfermedad nefrourológica  
 Enfermedad oftalmológica  
 Enfermedad del aparato digestivo  
 Enfermedad del aparato locomotor  
 Enfermedad neurológicas, neuroquirúrgicas y psiquiátricas  
 Enfermedad dermatológica  
 Enfermedad hematológica  
 Otro:

## Sentido del humor parte 1

Nos interesa conocer su forma de pensar y sentir sobre su sentido del humor.

Por favor indique qué tanto cada afirmación describe su sentir y pensar, contestando qué tan de acuerdo o en desacuerdo está al respecto.

Si no se siente totalmente identificado con las opciones de respuesta elija la que más se acerque a su respuesta.

\*

Por favor, elija la respuesta apropiada para cada entrada:

|   | <b>Muy en<br/>desacuerdo</b> | <b>En<br/>desacuerdo</b> | <b>Indiferente</b>    | <b>De<br/>acuerdo</b> | <b>Muy de<br/>acuerdo</b> |
|---|------------------------------|--------------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------------|
| <b>El uso de chistes o del humor me ayuda a dominar situaciones difíciles</b>       | <input type="radio"/>        | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     |
| <b>Puedo usar chistes para adaptarme a muchas situaciones</b>                       | <input type="radio"/>        | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     |
| <b>Puedo disminuir la tensión en ciertas situaciones al decir algo gracioso</b>     | <input type="radio"/>        | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     |
| <b>Me gusta un buen chiste</b>  | <input type="radio"/>        | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     |
| <b>El humor es un pobre mecanismo para hacer frente a la vida</b>                   | <input type="radio"/>        | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     |
| <b>Aprecio a la gente con humor</b>   | <input type="radio"/>        | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     |
| <b>El humor me ayuda a hacer frente a la vida</b>                                   | <input type="radio"/>        | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     |
| <b>Hacer frente a la vida mediante el humor es una manera elegante de adaptarse</b> | <input type="radio"/>        | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     |

9/6/2020

LimeSurvey Professional - Your online survey service - Proyecto SHAF COVID V0.2

|  | <b>Muy en<br/>desacuerdo</b> | <b>En<br/>desacuerdo</b> | <b>Indiferente</b>    | <b>De<br/>acuerdo</b> | <b>Muy de<br/>acuerdo</b> |
|--|------------------------------|--------------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------------|
| <b>Tratar de dominar<br/>situaciones mediante el<br/>uso del humor es<br/>estúpido</b> | <input type="radio"/>        | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     |
| <b>Usar el humor me ayuda<br/>a relajarme</b>  | <input type="radio"/>        | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     |

## Sentido del humor parte 2

Queremos saber un poco sobre sus preferencias con respecto a situaciones graciosas.

### Con respecto a las siguientes situaciones graciosas: \*

Por favor, elija la respuesta apropiada para cada entrada:

|  | ¿Qué tanto disfruta ese material? |                       |                       | En los últimos 7 días ¿vio o escucho este tipo de material? |                       |
|--|-----------------------------------|-----------------------|-----------------------|---|-----------------------|
|  | Nada                              | Poco                  | Mucho                 | Sí  | No                    |
| Las anécdotas, historias personales cómicas y chistes que cuentan otras personas.  | <input type="radio"/>             | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                                       | <input type="radio"/> |
| Las frases en doble sentido.   | <input type="radio"/>             | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                                       | <input type="radio"/> |
| Las frases con ironías, es decir, expresiones con un tono que insinúa que la interpretación correcta es la contraria a lo dicho. | <input type="radio"/>             | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                                       | <input type="radio"/> |
| Las presentaciones o imitaciones cómicas muy exageradas, extravagantes, absurdas o infantiles.                                   | <input type="radio"/>             | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                                       | <input type="radio"/> |
| Los chistes intelectuales sobre temas especializados o muy sofisticados.   | <input type="radio"/>             | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                                       | <input type="radio"/> |
| Las situaciones cotidianas graciosas e involuntarias.  | <input type="radio"/>             | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                                       | <input type="radio"/> |
| Las sátiras, es decir, el humor agresivo que se burla de las instituciones o políticas sociales.                                 | <input type="radio"/>             | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                                       | <input type="radio"/> |

9/6/2020

LimeSurvey Professional - Your online survey service - Proyecto SHAF COVID V0.2

|   | ¿Qué tanto disfruta ese material? |                       |                       | En los últimos 7 días ¿vio o escucho este tipo de material? |                       |
|---|-----------------------------------|-----------------------|-----------------------|---|-----------------------|
|   | Nada                              | Poco                  | Mucho                 | Sí  | No                    |
| <b>Sarcasmo o burlas dirigidos a la apariencia personal o las debilidades alguien, incluyéndose a sí mismo.</b> | <input type="radio"/>             | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                                       | <input type="radio"/> |
| <b>El humor negro en el que se presentan de forma cómica situaciones tristes o de desgracia.</b>                | <input type="radio"/>             | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                                       | <input type="radio"/> |
| <b>Los chistes con contenido sexual o donde se utilizan groserías.</b>  | <input type="radio"/>             | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                                       | <input type="radio"/> |
| <b>Las parodias o imitaciones cómicas que ponen en ridículo a quien se imita.</b>                               | <input type="radio"/>             | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                                       | <input type="radio"/> |
| <b>Las situaciones en las que se simula violencia y daño corporal para lograr un efecto cómico.</b>             | <input type="radio"/>             | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                                       | <input type="radio"/> |

### Sentido del humor parte 3

Queremos saber un poco sobre los medios por los que accede a situaciones graciosas.

### Marque los medios que utiliza regularmente para acceder a información graciosa: \*

📌 Seleccione las entradas que correspondan

Por favor, marque TODAS las que correspondan:

- Programas de televisión (novelas, programas de revista, reality shows, etc.)
- Series
- Películas
- Videos de YouTube o similares
- Programas de radio
- Podcast
- Redes sociales (Facebook, Instagram, Tik Tok)
- Mensajes de WhatsApp o similares.
- Libros
- Periódicos o revistas (físicos o digitales)
- Páginas especializadas
- Amigos o familiares
- Otro:

### ¿La cantidad de material humorístico que consume ahora es similar a la que consumía antes de la contingencia por COVID-19? \*

Elige solo **una** respuesta

- Menos de lo que acostumbraba
- Igual que siempre
- Más de lo que acostumbraba

¿Ha contestado esta encuesta previamente? \*

Elige solo **una** respuesta

- Sí
- No
- No estoy seguro

## Despedida

¡Gracias por su participación!

Si le interesa recibir materiales elaborados por nosotros o volver a participar contestando el cuestionario dénos su correo electrónico o su número de celular.

Su participación en este proyecto no generará ningún costo para usted, ni ahora ni en futuras etapas.

Si tiene dudas sobre la investigación contáctenos.

Dr. Javier Sánchez López, javier.sanchezlop@uaem.mx

Dra. Alicia Abundis Gutiérrez, alicia.abundis@valles.udg.mx

Dra. Vicenta Reynoso Alcántara, vreynoso@uv.mx

Está interesado en recibir materiales que informen sobre la actividad física y favorezcan la adherencia a la misma, así como la difusión de estrategias para mejorar el estado de ánimo durante la contingencia por COVID-19 \*

Elige solo **una** respuesta

- Si
- No

Considerando la situación global de la enfermedad y los cambios en la cotidianeidad por los que estamos atravesando, nos gustaría volver a aplicar la encuesta en algún otro periodo, posterior a la finalización de las restricciones de movilidad y mantenimiento de la sana distancia (probablemente entre los meses de septiembre y noviembre de 2020).

¿Está interesado en participar en una segunda aplicación de la encuesta?

\*

Elige solo **una** respuesta

Si

No

### Por favor dénos su correo electrónico

Contestar a esta pregunta sólo si las siguientes condiciones se cumplen:

----- Scenario 1 -----

La respuesta fue 'Si' en pregunta '63 [ConPos1]' (Está interesado en recibir materiales que informen sobre la actividad física y favorezcan la adherencia a la misma, así como la difusión de estrategias para mejorar el estado de ánimo durante la contingencia por COVID-19 )

----- o Scenario 2 -----

La respuesta fue 'Si' en pregunta '64 [ConPos2]' (Considerando la situación global de la enfermedad y los cambios en la cotidianeidad por los que estamos atravesando, nos gustaría volver a aplicar la encuesta en algún otro periodo, posterior a la finalización de las restricciones de movilidad y mantenimiento de la sana distancia (probablemente entre los meses de septiembre y noviembre de 2020). ¿Está interesado en participar en una segunda aplicación de la encuesta? )

❗ Por favor, compruebe el formato de su respuesta.

Por favor, escriba su respuesta aquí:

Coloque una dirección de correo electrónico válida.

## Por favor denos su número de WhatsApp

Contestar a esta pregunta sólo si las siguientes condiciones se cumplen:

----- Scenario 1 -----

La respuesta fue 'Si' en pregunta '63 [ConPos1]' (Está interesado en recibir materiales que informen sobre la actividad física y favorezcan la adherencia a la misma, así como la difusión de estrategias para mejorar el estado de ánimo durante la contingencia por COVID-19 )

----- o Scenario 2 -----

La respuesta fue 'Si' en pregunta '64 [ConPos2]' (Considerando la situación global de la enfermedad y los cambios en la cotidianidad por los que estamos atravesando, nos gustaría volver a aplicar la encuesta en algún otro periodo, posterior a la finalización de las restricciones de movilidad y mantenimiento de la sana distancia (probablemente entre los meses de septiembre y noviembre de 2020). ¿Está interesado en participar en una segunda aplicación de la encuesta? )

❶ Solo números deben ser ingresados en este campo.

Por favor, escriba su respuesta aquí:



**GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN, SUS APORTACIONES SON MUY VALIOSAS.**

Reconocemos que el confinamiento por la contingencia ante el COVID-19 puede generar consecuencias en la salud mental de las personas.

Es por ello, que si usted o algún miembro de su familia se ha sentido excesivamente nervioso, preocupado y con alta dificultad para hacer frente a la contingencia y al confinamiento, ponemos a su disposición algunas ligas a recursos que pueden ayudarlos a hacer frente a estas circunstancias.

**Directorio Nacional de Profesionales del Bienestar Psicológico para atención psicológica gratuita vía telefónica, por parte del Consejo Nacional para la Enseñanza e Investigación en Psicología A. C. (CENEIP)**

<https://www.cneip.org/contingencia/> (<https://www.cneip.org/contingencia/>)

9/6/2020

LimeSurvey Professional - Your online survey service - Proyecto SHAF COVID V0.2

**Recomendaciones generales para promover la salud física y mental durante la contingencia, de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)**

<http://www.unamglobal.unam.mx/?tag=contingencia> (<http://www.unamglobal.unam.mx/?tag=contingencia>)

Página de bienestar psicosocial de la Universidad Autónoma Metropolitana, donde encontrará recomendaciones sobre el cuidado de la salud mental.

<https://bienestarpsicosocial.izt.uam.mx/> (<https://bienestarpsicosocial.izt.uam.mx/>)

Información de la Secretaría de Salud del Gobierno de México con algunas recomendaciones sobre salud mental.

<https://coronavirus.gob.mx/salud-mental/> (<https://coronavirus.gob.mx/salud-mental/>)

**Recomendaciones para promover el bienestar en casa durante el confinamiento, de la Asociación de Psicología Ambiental**

<https://www.facebook.com/PSICAMBasoc/photos/a.953225574700298/3042306972458804/?type=3&theater>

(<https://www.facebook.com/PSICAMBasoc/photos/a.953225574700298/3042306972458804/?type=3&theater>)

Un último favor.

Le pedimos que comparta esta encuesta con amigos y familiares.

Puede usar el siguiente mensaje y compartirlo en sus redes sociales.

*¡Hola!*

*Acabo de contestar esta encuesta sobre los efectos del sentido del humor y la actividad física en el estado anímico durante la pandemia COVID-19.*

*Ojalá pudieras participar, ya que es interesante.*

<https://uvpsiccasurvey.limequery.com/363518?lang=es-MX>  
(<https://uvpsiccasurvey.limequery.com/363518?lang=es-MX>)

Enviar su encuesta.

Gracias por completar este cuestionario.

28 de noviembre de 2022

**Lic. Uriel Mendoza Acosta**  
**Jefe de Investigación y Posgrado**  
**Centro de Investigación en Ciencias Cognitivas**  
**Universidad Autónoma del Estado de Morelos**  
**PRESENTE**

Por medio de la presente le comunico que he leído la tesis” **Asociación entre el Sentido del Humor y la Salud Mental durante el Confinamiento por COVID-19 en México**” que presenta la alumna:

**Dulce Martha de Jesús Pérez Alvarado**

para obtener el grado de Maestra en Ciencias Cognitivas. Considero que dicha tesis está terminada por lo que doy mi **voto aprobatorio** para que se proceda a la defensa de la misma.

Baso mi decisión en lo siguiente:

Considero que la tesis de la estudiante cuenta con todos los requerimientos para que se de paso a su examen de grado. La investigación aborda un tema de interés general en el campo de la salud, como lo es el virus SARS-CoV 2, así como los efectos que tuvo el confinamiento sobre cierto sector de la población mexicana. La correlación entre salud mental y sentido del humor, siendo esta última una estrategia de afrontamiento, son variables que valía la pena evaluar frente al grave problema generado por la pandemia. Sigue pendiente la argumentación acerca de la relación de este tema de tesis con las Ciencias Cognitivas.

Atentamente  
***Por una humanidad culta***  
*Una universidad de excelencia*

---

Se adiciona página con la e.firma de  
**DR. GERARDO MALDONADO PAZ**



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS

Se expide el presente documento firmado electrónicamente de conformidad con el ACUERDO GENERAL PARA LA CONTINUIDAD DEL FUNCIONAMIENTO DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA PROVOCADA POR EL VIRUS SARS-COV2 (COVID-19) emitido el 27 de abril del 2020.

El presente documento cuenta con la firma electrónica UAEM del funcionario universitario competente, amparada por un certificado vigente a la fecha de su elaboración y es válido de conformidad con los LINEAMIENTOS EN MATERIA DE FIRMA ELECTRÓNICA PARA LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ESTADO DE MORELOS emitidos el 13 de noviembre del 2019 mediante circular No. 32.

### Sello electrónico

**GERARDO MALDONADO PAZ | Fecha:2022-11-28 16:40:51 | Firmante**

j+glJw8b3olg7BNI26GkKLEBs3vbY8Ns5svYfPdBDVnQdqt8MqYalx8bhuhigGq+6/pm8tesE/DoAu99HQ9Phng2lzSoXoTldE3k2aupTP/+O6TalEpULFPcidGJyaW4NBQEjgblI6XmhlJU0q9qIbgzNqTu7To1e6YYo4ffSOukmSh/3fNjpm487PBy3Eme4s2iZIFCa5GxKukwqzAOvS1kAt+f9i6YKTfUEYdCxixXFhlu+hs17WdFbgDJhNwHKn++3sL/YwrKFSu51xhcKEbOSVr3YJwGajalpQ64IM2gFLT48SFc5XB7TVIgu7fQcR8omPWwr3K/v2H1fw1VA==

Puede verificar la autenticidad del documento en la siguiente dirección electrónica o escaneando el código QR ingresando la siguiente clave:



[yNJqZUOiz](#)

<https://efirma.uaem.mx/noRepudio/qR5FhHKDqAyHTNbn61G2raMHH33R26X6>





Cuernavaca, Mor. 07 de Diciembre de 2022

**LIC. URIEL MENDOZA ACOSTA**  
**Jefe de Investigación y Posgrado**  
**Centro de Investigación en Ciencias Cognitivas**  
**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS**

PRESENTE

Por medio de la presente le comunico que he leído la tesis “**Asociación entre el Sentido del Humor y la Salud Mental durante el Confinamiento por COVID-19 en México**”

que presenta la Estudiante:

**DULCE MARTHA DE JESÚS PÉREZ ALVARADO**

para obtener el grado de Maestra en Ciencias Cognitivas. Considero que dicha tesis está terminada por lo que doy mi **voto aprobatorio** para que se proceda a la defensa de la misma.

Bajo mi decisión en lo siguiente:

- La tesis presentada cumple con creces con los requisitos teórico-conceptuales, metodológicos y formales de una tesis de Maestría en Ciencias Cognitivas.
- La tesis se caracteriza e incluye reflexiones de carácter interdisciplinar.
- La tesis aborda un fenómeno relevante en las Ciencias Cognitivas.
- Evidencia una madurez analítica e interpretativa a destacar.

Sin más por el momento, agradezco de antemano su atención y aprovecho la ocasión para enviarle un saludo cordial.

ATENTAMENTE  
POR UNA HUMANIDAD CULTA

(e.firma UAEM)

**DRA. MARTA CABALLERO GARCÍA**

Profesora Investigadora de Tiempo Completo, Titular B, Definitiva, adscrita al CICSER de la UAEM, integrante NAB Posgrado del CINCCO, Integrante del SNI 33243, Nivel II



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS

Se expide el presente documento firmado electrónicamente de conformidad con el ACUERDO GENERAL PARA LA CONTINUIDAD DEL FUNCIONAMIENTO DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA PROVOCADA POR EL VIRUS SARS-COV2 (COVID-19) emitido el 27 de abril del 2020.

El presente documento cuenta con la firma electrónica UAEM del funcionario universitario competente, amparada por un certificado vigente a la fecha de su elaboración y es válido de conformidad con los LINEAMIENTOS EN MATERIA DE FIRMA ELECTRÓNICA PARA LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ESTADO DE MORELOS emitidos el 13 de noviembre del 2019 mediante circular No. 32.

### Sello electrónico

**MARTA CABALLERO GARCIA** | Fecha:2022-12-14 06:14:50 | Firmante

KGaNQKSg70yqIvEudMf0rDmvGS6sj1vhNGREKTgLYh5gtI2mjikM1ge8+7Tibipoj2YELIAZz4Cgbq2sTr3DocYvynr98XDtUO9QI+L1ql6t3WsY4mjfuN8doJR9rke9IDGz6SHHh9E  
d1w976fOvExItqwpkvctUFdtgIUxfDs0J+wA5S1eicQLRpHZkJun6osErGIBTbWZJIIEOo4YgGluV0WYVW0cGERPd1Xq4nuCtiggRtpUlks+7YCGyKEa9EQLIaYvkRq8V3QG4m  
RV/t54HuemMx/IEh4CG06KuGETCDhZIWmJm8TmkI8j64yap80+5N12LsnNqzX4w/g==

Puede verificar la autenticidad del documento en la siguiente dirección electrónica o  
escaneando el código QR ingresando la siguiente clave:



[mJH7ZqI9w](#)

<https://efirma.uaem.mx/noRepudio/ISQMX2pV26OP5emzA5v3IA20I3oKkbV8>





11 de diciembre de 2022

**Lic. Uriel Mendoza Acosta**  
**Jefe de Investigación y Posgrado**  
**Centro de Investigación en Ciencias Cognitivas**  
**Universidad Autónoma del Estado de Morelos**  
**PRESENTE**

Por medio de la presente le comunico que he leído la tesis “**Asociación entre el Sentido del Humor y la Salud Mental durante el Confinamiento por COVID-19 en México**” que presenta la alumna:

**Dulce Martha de Jesús Pérez Alvarado**

para obtener el grado de Maestro/a en Ciencias Cognitivas. Considero que dicha tesis está terminada por lo que doy mi **voto aprobatorio** para que se proceda a la defensa de la misma.

Baso mi decisión en lo siguiente:

El trabajo escrito presentado por la alumna es un trabajo de investigación en el que se da un fundamento teórico y metodológico fuerte, se plantea y justifica un problema de investigación actual, relevante y acorde con la línea del programa; se presentan resultados basados en análisis estadísticos apropiados. El trabajo está escrito con pulcritud y siguiendo los estándares de APA.

Sin más por el momento, quedo de usted

A t e n t a m e n t e

---

Dra. Vicenta Reynoso Alcántara

<http://www.uv.mx/psicologia>

Manantial de San Cristóbal s/n  
Xalapa 2000, C.P. 91097  
Xalapa, Veracruz, México

**Teléfonos**

8 42 17 00

8 42 27 00

Ext. 19502

Fax: 8 19 15 55

8 19 15 56

**Correo Electrónico**  
**vreynoso@uv.mx**



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS

Se expide el presente documento firmado electrónicamente de conformidad con el ACUERDO GENERAL PARA LA CONTINUIDAD DEL FUNCIONAMIENTO DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA PROVOCADA POR EL VIRUS SARS-COV2 (COVID-19) emitido el 27 de abril del 2020.

El presente documento cuenta con la firma electrónica UAEM del funcionario universitario competente, amparada por un certificado vigente a la fecha de su elaboración y es válido de conformidad con los LINEAMIENTOS EN MATERIA DE FIRMA ELECTRÓNICA PARA LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ESTADO DE MORELOS emitidos el 13 de noviembre del 2019 mediante circular No. 32.

### Sello electrónico

**VICENTA REYNOSO ALCÁNTARA | Fecha:2022-12-11 13:59:35 | Firmante**

ywfkfYEUmCM0ly4a2NolhHQqATzxiToZWeR+02x9RrwGNxsh2+QTQoQtmbnh9bKcyRH+8eJ5EXsJN7ML+O4VKkJeIXbJEU6a6fzZ6yWIXSwfe7MGZuglIT2V4Yapo6dSUiTbfGQn6GYr6q4gtRIJx8jKntOfhnQcvfRth/OMw2D8GwH9loBkVwv0zGZ2XVFg4qB6sy+rmy5GETJ8elITS6ZWktbsy41Xl39mWmlv9sRhbHhtbM0KynHr56jXx4OUYvQ1YwB9ITED+bBn6AM6um0ZMyaVEOCZ4JSFYtPkttdSo9H4G2ZMhDyYCJtYLGtuMxBvV95vZSKPELNEbM4agpw==

Puede verificar la autenticidad del documento en la siguiente dirección electrónica o escaneando el código QR ingresando la siguiente clave:



**eB2x4cRWX**

<https://efirma.uaem.mx/noRepudio/jMwXN6ztDDeZJzaJ0KjrmDTyW0kcYByu>





UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS SUPERIORES  
UNIDAD JURIQUILLA



29 de noviembre del 2022  
ASUNTO: Voto Aprobatorio Tesis

**Lic. Uriel Mendoza Acosta**  
**Jefe de Investigación y Posgrado**  
**Centro de Investigación en Ciencias Cognitivas**  
**Universidad Autónoma del Estado de Morelos**  
**PRESENTE**

Por medio de la presente le comunico que he leído la tesis “**Asociación entre el Sentido del Humor y la Salud Mental durante el Confinamiento por COVID-19 en México**” que presenta la alumna:

**Dulce Martha de Jesús Pérez Alvarado**

para obtener el grado de Maestra en Ciencias Cognitivas. Considero que dicha tesis está terminada por lo que doy mi **voto aprobatorio** para que se proceda a la defensa de la misma.

Bajo mi decisión en lo siguiente:

He revisado el trabajo de tesis la cual es pertinente a su formación dentro del programa de Maestría en Ciencia Cognitivas. La metodología utilizada para responder a las preguntas de investigación y someter a comprobación las hipótesis que emergen de su problema de investigación, ha sido adecuada. La redacción del marco teórico y la discusión muestran su conocimiento del fenómeno estudiado. Después de realizar el seguimiento como su Director de Tesis y llevar a cabo todas las revisiones pertinentes y habiendo cumplido, la alumna, con todos los puntos que le he señalado, considero, en lo que a mí respecta, que el trabajo se encuentra terminado y se puede proceder a la defensa del mismo una vez atendidas las consideraciones del Comité Sinodal y concluido el proceso de revisión por parte del mismo.

Sin más por el momento, quedo de usted

**ATENTAMENTE**  
**“POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU”**

**DR. JAVIER SÁNCHEZ LÓPEZ**  
**PROFESOR DE CARRERA ASOCIADO C DE TIEMPO COMPLETO**



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS

Se expide el presente documento firmado electrónicamente de conformidad con el ACUERDO GENERAL PARA LA CONTINUIDAD DEL FUNCIONAMIENTO DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA PROVOCADA POR EL VIRUS SARS-COV2 (COVID-19) emitido el 27 de abril del 2020.

El presente documento cuenta con la firma electrónica UAEM del funcionario universitario competente, amparada por un certificado vigente a la fecha de su elaboración y es válido de conformidad con los LINEAMIENTOS EN MATERIA DE FIRMA ELECTRÓNICA PARA LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ESTADO DE MORELOS emitidos el 13 de noviembre del 2019 mediante circular No. 32.

### Sello electrónico

**JAVIER SANCHEZ LOPEZ** | Fecha:2022-11-29 10:14:01 | Firmante

d1e4fVX2fvHU/CAy1jc5/fJ0elzecBWcnPFyatsmCQO8PYix01YXiaC2MFnl/ZLWCbbMg9KUcY3AnyfspbCuSt8VVULtsyWnADI2bdXclW9WCAG9wCqnm+KEDcel933yiYQ3kaRF9z+HGKNYoybPyL2xYhaecINjrxpuwIUr1W+adBFT4X0D7FVnmAj4IFEmLp3nu7gTHl6cd6DIS+nw+m5A+V9CiicJyhB2HX6sFowo0Mng4rxRgAZUWgFTJxY4/zxyJQxduZmxmlhVozJkFZKPZdodV7wmwqG1HZsi+TqKI8mS8i9PP561C4ftKZJ6eLiEWo6mlAIHnoEDgGYfQ==

Puede verificar la autenticidad del documento en la siguiente dirección electrónica o escaneando el código QR ingresando la siguiente clave:



[yn2wM1IYt](#)

<https://efirma.uaem.mx/noRepudio/htaW1KrbR00FrY9JPXKoQr02Cil36eTU>



1 de diciembre del 2022  
ASUNTO: Voto Aprobatorio Tesis

**Lic. Uriel Mendoza Acosta**  
**Jefe de Investigación y Posgrado**  
**Centro de Investigación en Ciencias Cognitivas**  
**Universidad Autónoma del Estado de Morelos**  
**PRESENTE**

Por medio de la presente le comunico que he leído la tesis “**Asociación entre el Sentido del Humor y la Salud Mental durante el Confinamiento por COVID-19 en México**” que presenta la alumna:

**Dulce Martha de Jesús Pérez Alvarado**

para obtener el grado de Maestro/a en Ciencias Cognitivas. Considero que dicha tesis está terminada por lo que doy mi **voto aprobatorio** para que se proceda a la defensa de la misma.

Baso mi decisión en lo siguiente:

Dulce presentó una tesis con una investigación original, con un análisis de antecedentes apropiado, metodologías adecuadas y resultados importantes para la salud mental y el COVID-19. En su trabajo demostró tener conocimiento del tema y poder llevar a cabo investigación al nivel requerido para titularse de la Maestría en Ciencias Cognitivas. Después de varias revisiones que consideraron las recomendaciones hechas por parte mía y del comité tutorial, la tesis se encuentra terminada. Por lo tanto, recomiendo proceder a la defensa de dicho trabajo.

Sin más por el momento, quedo de usted

A t e n t a m e n t e

Dr. Jorge Pablo Oseguera Gamba  
Profesor Investigador de Tiempo Completo Asociado C



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS

Se expide el presente documento firmado electrónicamente de conformidad con el ACUERDO GENERAL PARA LA CONTINUIDAD DEL FUNCIONAMIENTO DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA PROVOCADA POR EL VIRUS SARS-COV2 (COVID-19) emitido el 27 de abril del 2020.

El presente documento cuenta con la firma electrónica UAEM del funcionario universitario competente, amparada por un certificado vigente a la fecha de su elaboración y es válido de conformidad con los LINEAMIENTOS EN MATERIA DE FIRMA ELECTRÓNICA PARA LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ESTADO DE MORELOS emitidos el 13 de noviembre del 2019 mediante circular No. 32.

### Sello electrónico

**JORGE PABLO OSEGUERA GAMBA | Fecha:2022-12-01 16:51:37 | Firmante**

RKeEIIDJhxiiLTDIYVJvLly2K6PTKqt5/gNi2hXnsRiGmMRKmqfGArsCDsrPfebW+EBwdWjOpAFm190rNs9LS+c3tRj3eLYKuGoxsc+jqR65pKja6Y9MPGT4iC+LlId1yS8A0ED  
HMueQMTHfVullxjy/OYTY3ZO6KniV2mWnkAuopICtCzAtvOknoMVgvDfOuhv3StXDej4X3M/Vvjc5AGmlgf/7GEwKhmqpf/Hk4bufZVn0SLmJQnEZ1C72Nd0DBYqPd2XdeO  
rkDT0xnTBoTRWQ7MsDs1BnAdwq5yoaBa+Vq8au8vU8PTAE mnZ3+6BZmjV571UnpgX/FKmt/14bxQA==

Puede verificar la autenticidad del documento en la siguiente dirección electrónica o  
escaneando el código QR ingresando la siguiente clave:



**U9YmZEf6M**

<https://efirma.uaem.mx/noRepudio/vhjAU5lwUGR9cHyfE8WRtKSMo9vAAGxW>

